Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDNA CONSUELO MARTINEZ LOZADA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C		C.E		NO.	51965879							
CORREO ELECTRONICO:	ecmartinezl@hotmail.com				CELULAR:	3057062126							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**BOSA**												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	: POSPARTO MEDICINA INTERNA				SEDE:	BOSA							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	58B035A11	50%	883B035A23	50%									
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	468200039625										PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**3054-2019**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**3 DE 3**			
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17/01/2019	**NÚMERO DE CRP**	**14700**	**FECHA**	**31/01/2019**			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestación de los servicios personales de carácter temporal como ENFERMERO PROFESIONAL de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD BOSA - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	4	2019		30	4	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:										
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%			$2.976.300					

OBSERVACIONES: SE REALIZARON 180 HORAS POR UN VALOR HORA $ 16.535 PARA UN TOTAL DE$ 2.976.300

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.524.160
VALOR EJECUTADO	$8.829.690
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.976.300
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$694.470
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $,**2,070,290** el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	**IBC DE COTIZACION**	**APORTE A SALUD 12.5% IBC**	**APORTE PENSION 16%**	**NIVEL ARL**	**APORTE ARL**	**TOTAL APORTES**
1019626924	$1.160.565	$145.100	$185.700	3	$28.300	**$366.100**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de Abril del año Dos Mil Diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	POSPARTO / MEDICINA INTERNA					**Sede: USS BOSA**				
No. DE CONTRATO:	3054-2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.019		30	4	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDNA CONSUELO MARTINEZ LOZADA		**C. C.**		51.965.879		**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios como ENFERMERO(A) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
asignacion de personal según las nesecidades del servicio	100%	asignacion de personal según las nesecidades del servicio	NO APLICA MES DE ABRIL
Recibir y entregar turno a las 7:00 A.M. A 1:00 P.M. . en según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital	100%	Recibir y entregar turno a las 7:00 A.M. A 1:00 P.M. . según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital	LIBRO DE FOLIOS ENTREGA DE TURNO MES DE ABRIL
participar en la coordinacion y ejecucion de las labores de apoyo diagnostico y terapeutico de los pacientes en los diferentes servicios.	100%	participar en la coordinacion y ejecucion de las labores de apoyo diagnostico y terapeutico de los pacientes en los diferentes servicios.	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL MES DE ABRIL
Administrar los medicamentos en el servicio de que requiera el paciente, conforme la formulación que realice el médico	100%	Administrar los medicamentos en el servicio que requiera el paciente, conforme la formulación que realice el médico	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL MES DE ABRIL
Realizar las actividades de salud brindando cuidado directo al paciente utilizando las técnicas asépticas establecidas en los protocolos, guías y procedimientos fijados por la institución	100%	Realizar las actividades de salud brindando cuidado directo al paciente utilizando las técnicas asépticas establecidas en los protocolos, guías y procedimientos fijados por la institución	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL MES DE ABRIL
Identificar, analizar y reportar signos de alarma presentados a los pacientes a su cargo e informar oportunamente al médico del área sobre las situaciones de emergencia y riesgos que pueda tener el paciente en el servicio	100%	identificar, analizar y reportar signos de alarma presentados a los pacientes a su cargo e informar oportunamente al médico del área sobre las situaciones de emergencia y riesgos que pueda tener el paciente en el servicio de	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL MES DE ABRIL
verificar el adecuado uso y organización de la historia clinica, propendinedo por su correcto diligenciamineto y custodia en el servicio	100%	verificar el adecuado uso y organización de la historia clinica, propendinedo por su correcto diligenciamineto y custodia en el servicio	HISTORIAS CLINICAS MES DE ABRIL
Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológico, ambiente y de la salud que se puedan producir por el inadecuado manejo de residuos	100%	Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológico, ambiente y de la salud que se puedan producir por el inadecuado manejo de residuos en el servicio	REGISTRO DE NOVEDADES EN EL LIBRO DE ENTREGA DE TURNO EN EL MES DE ABRIL
Promover y aplicar las acciones de humanización y seguridad en los pacientes y servicio	100%	Promover y aplicar las acciones de humanización y seguridad en los pacientes y servicio	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL MES DE ABRIL

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : $ 2.976.300 DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS

CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-04-05, 09:30:07 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1019626924

Periodo Cotización: marzo de 2019 **Periodo Servicio:** marzo de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8800847180

PAGADO 05/04/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDNA CONSUELO MARTINEZ LOZADA		
Documento	CC51965879	**Dirección**	CALLE 76 SUR 3 810 N 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3057062126
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	SubTipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PEN	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Mine
C 51965879	EDNA CONSUELO MARTINEZ LOZADA	59	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,160,565	$ 185,700	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1,160,565	$ 145,100	2.436	$ 1,160,565	$ 28,300	(CCF21) CAFAM	$ 1,160,565	$ 7,000	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,160,565	$ 1,160,565	$ 1,160,565	$ 1,160,565	$ 185,700	$ 145,100	$ 28,300	$ 7,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 366,100	$ 0	$ 366,100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.