

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA
PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión: 1
Fecha de aprobación: 09/11/2016
Código: 15-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		SOLEDAD CRISTINA TRUJILLO POLANCO										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.		55112584					
CORREO ELECTRONICO:		soledadtrujillo@gmail.com				CELULAR:		3219569092				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		PA30										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC				SEDE:		Bosa				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K26	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		20598951344						PENSIONADO		NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0233-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 de 12			
NÚMERO DE CDP	2121 27	FECHA	27/12/2018 10/01/2019	NÚMERO DE CRP	51100 7901	FECHA	28/12/2018 15/01/2019		
OBJETO DEL CONTRATO:		El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contrato interadministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	1	2019		31	1	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.613.395							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%		\$0			

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$19.360.740
VALOR EJECUTADO	\$19.360.740
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.613.395
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 \$ 1.953,105 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
1017293012	\$781242	\$97.655	\$124.999	3	\$19.031	\$241.685

Dado en Bogotá en el mes de ENERO del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Yenny Andrea Alfonso B
YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Soledad Cristina Trujillo Polanco
SOLEDAD CRISTINA TRUJILLO POLANCO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Ubicación del Servicio:		PA30		Sede: BOSA	
No. DE CONTRATO:		0233-2018		Periodo certificado desde el	
				Día	Mes
				1	1
				Año	a
				2019	31
				Mes	Año
				1	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		SOLEDAD CRISTINA TRUJILLO POLANCO		C. C.	55.112.584
				DE	GIGANTE HUILA
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u>X</u> NO <u> </u>					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
Dar cumplimiento al Manual de Convivencia según lo descrito en lineamientos de Secretaría Distrital de Salud, específico para el PAI.		si	Se da cumplimiento a las actividades asignadas por el Jefe inmediato con la calidad , oportunidad y pertinencia esperada de acuerdo al manual técnico administrativo PAI		sis 150,kardex diario
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la cadena de frio y y diligenciamiento de formatos establecidos según normativa vigente.		si	Alistamiento de termos y paquetes frios para la jornada diaria,control de humedad relativa.		sanitizacion.
Mantener el servicio o área de trabajo en orden y estricta limpieza y realizar alistamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar.		si	Se mantiene el área de trabajo en condiciones óptimas para el desarrollo de las actividades		registro de lavado de termos.sanitizacion
Realizar actividades de auxiliar de enfermería intra y extramurales asignadas de acuerdo a las estrategias de los programas y planes de acción de la Institución.		si	Durante la educacion se hace la demanda inducida de acuerdo a las necesidades del usuario		se da cumplimiento y participacion en las diferentes tacticas de la institucion
Informar y solicitar oportunamente al líder del área, los recursos necesarios para la realización de las actividades programadas, y reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio, según recomendaciones de tecnovigilancia.		si	Al finalizar la actividad se hace verificación de los formatos e insumos diligenciados		se solicita al jefe inmediato los insumos necesarios y se reportan anomalias
Conocer y realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario, teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas, guías, protocolos, lineamientos y procedimientos del área, vigentes.		si	se tiene conocimiento del procedimiento para la realizacion de las actividades		programado para final de mes
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.		si	se diligencia de manera clara y concisa y veraz sin tachones ni enmendaduras		kardex diario ,sis150
Educar al individuo, familia y comunidad en los temas de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, y eventos de vigilancia en salud pública. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.		si	se realiza educacion promocion y prevencion		no aplica
Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos, y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar, brindando la educación requerida.		si	se desecha los residuos según manual		se entrega a servicios generales
Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.		si	se verifican datos para la realizacion del procedimiento		diligenciamiento y entrega de carnet
Aportar el cumplimiento de las metas programadas por la institución.		si	En el mes de Enero se realiza apoyo a uss cabañas		sis 150,kardex diario, sis de adulto
Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución. Promover en su área de prestación de servicios la participación de la comunidad y de los diferentes actores locales, a favor de las actividades de salud.		si	mantengo buenas relaciones laborales con mis compañeros de trabajo y usuarios		manual de convivencia
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.		si	esta programada para final de mes		en espera del listado de asistencia
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con el Hospital.		si	se mantiene privacidad y etica hacia los usuarios		en mi prestacion del servicio
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.613,395 un millón seis cientos trece mil trescientos noventa y cinco pesos					
Soledad Cristina Trujillo Polanco			Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Jenny Andrea Alfaro B		
SOLEDAD CRISTINA TRUJILLO POLANCO CC 55112584 DE GIGANTE HUILA					

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información 900097333-9
Razón Social del Operador de Información SIMPLE S.A.
Descripción Pago de Seguridad Social
Fecha 2019-01-08, 08:20:22 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos diciembre de 2018
Periodo de Cotización Para Salud diciembre de 2018
Empresa SOLEDAD CRISTINA TRUJILLO POLANCO
CEDULA CIUDADANIA CC 55112584
Código Sucursal (Nombre) ()
Referencia de Pago/ Número Planilla 8887901440 / 1017293012
Tipo de Planilla I
Número Transacción Bancaria/ CUS
Banco (1052) - BANCO AV VILLAS
Valor \$ 241.800
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen 10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 125.000	\$ 0
N901097473	EPS044	MEDIMAS EPS	1	\$ 97.700	\$ 0
N800256161	14-28	ARP SURA	1	\$ 19.100	\$ 0
SubTotales:				\$ 241.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 241.800

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

