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:			**ANA YANETH TORO CARDENAS**										
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E		NO.		**52541152**				
CORREO ELECTRONICO:			yanethtoro@hotmail.com				CELULAR:		**3164305177**				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							**USS 71 PATIO BONITO**						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			USS 71 PATIO BONITO				SEDE:		Sur				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	B01Q	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:			**DAVIVIENDA**				TIPO DE CUENTA:		**AHORROS**				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			00 7590419318								PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		**2201-2019**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**3 DE 3**			
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17/01/2019	**NÚMERO DE CRP**	**13792**	FECHA	**31/01/2019**			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Intitucion.**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2019		31	3	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		**$1.671.024**								
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.012.798
VALOR EJECUTADO	$5.012.798
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$1.671.024**
VALOR A LIBERAR	$107.808
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 $,**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
5153721672	$828116	$103.515	$132.499	3	$20.173	**$256.186**

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

JAIME CASTILLO RAMOS
Profesional Especializada
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ANA YANETH TORO CARDENAS
Auxiliar de enfermeria
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	**URGENCIAS**					**Sede: CAPS PATIO BONITO**				
No. DE CONTRATO:	**2201-2019**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	4	19		30	4	19	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	TORO CARDENAS ANA YANETH		**C. C.**	52 541 152		**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 y conocimientos como **AUX DE ENFERMERIA** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
aplicar las normas , guias y protocolos en los servicios de urgencias , hospitalziacion , partos que garanticen la adecuada prestacion del servicio	**Programado**	se aplican las normas, guias y protocolos de la institucion en la prestacion de servicios en urgencias	se aplican las normas, guias y protocolos a los pacientes atendidos en el servicio de observacion, en el servicio de hospitalizacion , reanimaciones y partos.
Mantener su respectivo servicio en orden y estricta limpieza	**Programado**	se realiza desinfeccion del servicio de manera semanal y diaria, durante el recibo y entrega de turno se revisa orden y limpieza de sitios y equipos.	se mantiene el servico limpio y ordenado con su adecuada desinfeccion de camillas y equipos, unidades y areas del servicio.
Esterilizar, preparar y responder por el material, y equipo y elementos que el hospital le suministre para el desarrollo del objeto de la orden	**Programado**	se realiza material para esterilizacion y se responde por los equipos e insumos que se tienen en el servicio.	se realiza material de esterilizacion(gasas, torundas ,apositos), se responde por el material existente y lavado de equipos y desinfeccion,
Asistir y administrar la dieta al paciente,segun prescripcion medica y de acuerdo con las normas tecnico cientificas	**No Programado**	no aplica	no aplica
realizar registro diario y consolidado mensual de las actividades realizadas en el sitio de trabajo, diligenciando de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean proporcionados para el ejercicio de su actividad	**Programado**	se realiza registro diario y consolidado mensual de actividades	se realizan informes de gestion de cumplimiento mensual de actividades auxiliar de enfermeria en el area de urgencias
dar un uso racional a los insumos y equipos que el hospital le suministre para el desarrollo del objeto de la orden	**Programado**	se da uso racional a los insumos	se da uso racional a los insumos
Participar en las acciones en vigilancia epidemiologica para situaciones que sean factor de riesgo para poblacion	**No Programado**	no aplica	no aplica
cumplir con el manual de procesos y procedimientos de la institucion	**Programado**	se realizan actividades segun indica manueal de procesos y procedimientos	se cumple con con el manual de procesos y procedimientos
Reportar oportunamente las anomalias en la prestacion del servicioal medico de turno y /o profesional especializado segun sea el caso	**No Programado**	no se presento nada para reportar	no se reporta ninguna anomalia
mantenerse actualizado y capacitado en la reglamentacion , normas, guias de atencion necesarias para el desempeño de su labor.	**Programado**	se asisten a las capacitaciones para actualizaciones en el servicio	se asiste a las actualziaciones de los temas
cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementacion , desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del sistema integarda de gestion y dentro de est todo lo relacionado con cultura ,ambiental , programa de	**Programado**	se cumplen con las actividades que van dentro de la implementacion de todo el sistema	se cumple con todas las actividades incluidas
asistir a reuniones y/o jornadas de programadas pro el hospital del sur E.S.E tendiente asegurar las metas en cumplimiento de las mismas(inclute induccion o re induccion)	**No Programado**	no aplica para este mes	no aplica para este mes
portar el carnet de indetificacion del hospital , cuando se termine la rlacion contractual este debe ser devuelto a la oficina de talento humano	**Programado**	se usa carnet en la institucion	se usa carnet en la institucion
garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio .	**Programado**	se garantiza y da uso racional a los insumos	se garantiza y da uso racional a los insumos
cumplir con las indicaciones emitidas en el manual de bioseguridad de la institucion y manejo de desechos hospitalarios	**Programado**	se utilizan normas y se siguen los protocolos de bioseguridad	se siguen los protocolos de bioseguridad por medio de la revision de guardianes, canecas y otros durante el mes, asi mismo durante la realizacion de actividades
presentar mensualmente el aporte de slaud, pension y ARL de acuerdo a la ley	**Programado**	se entrega soporte de cuentas salud pension y ARL	Se presenta de manera mensual y oportuna los requisitos exigidos por la institucion. En cuanto a salud y pension
Las demas actividades que sean afines con la naturaleza del contrato	**Programado**	se realizan las actividades en general para el cumplimiento de la orden	se apoyan en general las actividades para el cumplimiento de la orden,
garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio .	**Programado**	se garantiza y da uso racional a los insumos	se garantiza y da uso racional a los insumos
cumplir con las indicaciones emitidas en el manual de bioseguridad de la institucion y manejo de desechos hospitalarios	**Programado**	se utilizan normas y se siguen los protocolos de bioseguridad	se siguen los protocolos de bioseguridad por medio de la revision de guardianes, canecas y otros durante el mes, asi mismo durante la realizacion de actividades
presentar mensualmente el aporte de slaud, pension y ARL de acuerdo a la ley	**Programado**	se entrega soporte de cuentas salud pension y ARL	Se presenta de manera mensual y oportuna los requisitos exigidos por la institucion. En cuanto a salud y pension
Las demas actividades que sean afines con la naturaleza del contrato	**Programado**	se realizan las actividades en general para el cumplimiento de la orden	se apoyan en general las actividades para el cumplimiento de la orden,

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y UNO MIL VEINTICUATRO PESOS MCTE ($1,671,024)

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y UNO MIL VEINTICUATRO PESOS MCTE ($1.671.024)

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

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52541152
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA YANETH TORO CARDENAS ...
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CR 29 46 88 SUR	TELÉFONO	5103669
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			**5153721672**	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	febrero	AÑO 2019
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2019/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN			0141271918

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 132.500
SUBTOTALES:										**$ 132.500**	**$ 0**	**$ 132.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600
SUBTOTALES:													**$ 103.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 103.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-18	14-18-LIBERTY	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.200	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 20.200
SUBTOTALES:									**$ 20.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 52541152	TORO CARDENAS ANA YANETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 828.116			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS008-COMPENSAR	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-18-LIBERTY	30	$ 828.116	52541152	$ 20.200

PARAFISCALES

CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 256.300**

Planilla Pagada