

 Sur Occidente E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión: 2 Fecha de aprobación: 31/03/2017 Código: 04-02-FO-0002	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ C.C. Subred Integrada de Servicios de Salud
---	--	--	--	--	--

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA MILENA CASTAÑEDA, REV					NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: GLORIA AMANDA SALINAS PIRAJAN				
TIPO DE DOCUMENTO: C.C. x C.E. NO.					CORREO ELECTRÓNICO: dimicam@hotmail.com				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: Área de Quirófanos y Esterilización					SEDE: Kennedy				
UBICACIÓN DEL SERVICIO: Centro de costo %					CENTRO DE COSTOS: Centro de costo %				
ENTIDAD FINANCIERA: Bancolombia					TIPO DE CUENTA: Ahorros				
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA: 20165689844					PENSIONADO: No				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 1727-2019					Nº DE PAGOS DEL CONTRATO: 1 de 3				
NÚMERO DE CDP: 165					FECHA: 17-01-2019				
NÚMERO DE CRP: 13334					FECHA: 31 de ene de 19				
OBJETO DEL CONTRATO: INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA									
PERÍODO CERTIFICADO:					VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$3.075.510				
DESDE: DIA 1 MES 2 AÑO 2019					HASTA: DIA 28 MES 2 AÑO 2019				
TIPO DE SERVICIOS: Asistencial					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:					VALOR EJECUTADO				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					VALOR A LIBERAR				
SALDO POR EJECUTAR					PORCENTAJE DE EJECUCIÓN				
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 COTIZACIÓN				
APORTE A SALUD					APORTE				
12.5% IBC					PENSION 16%				
NIVEL ARL					NIVEL ARL				
APORTE ARL					APORTE ARL				
TOTAL APORTES					TOTAL APORTES				
33007023					33007023				
1.160.565					\$145.100				
\$185.700					3				
\$28.300					\$359.100				
Dado en Bogotá a los () días del mes de Febrero del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente									
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: GLORIA AMANDA SALINAS PIRAJAN					NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DIANA MILENA CASTAÑEDA, REV				

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión de aprobación 30/01/2017 2	Código: 04-02-FO-0003	 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
---	--	--	--	--	-----------------------	---

Ubicación del Servicio: QUIROFANOS Y ESTERILIZACIÓN		NO. DE CONTRATO: 1727-2019		NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA MILENA CASTAÑEDA REY	
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 Instrumentadora Quirúrgica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente		Período certificado desde el		C. C. 52.167.359 DE BOGOTÁ	
KENNEDY		Año 2019		Mes 2	

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Planear y ejecutar los procesos de instrumentación quirúrgica en salas de cirugía, central de esterilización, y otras áreas según la asignación establecida. 2. Alistamiento oportuno siguiendo los protocolos y procedimientos institucionales establecidos desde su solicitud hasta la entrega a la central de esterilización u otras áreas que correspondan. 3. Cumplir y hacer cumplir las normas del manual de epidemiología y bioseguridad dentro del área quirúrgica. 4. Realizar la manipulación de las muestras anatómicas, de laboratorio y los implantes según protocolo y registros establecidos. 5. Registro en los formatos de forma oportuna, veraz y legible las solicitudes y gastos de los implantes médicos quirúrgicos, materiales de osteosíntesis, formatos de paseses quirúrgicos, recuento y entregas de patologías. Utilizados en los diferentes procedimientos quirúrgicos para garantizar los procesos de facturación, cobro de cuenta y pago a proveedores, respetando toda la actuación con firma y sello. 6. Desarrollar todas las actividades que sean necesarias con el objeto del contrato, en coordinación con el supervisor del cumplimiento de los derechos del paciente y cumplimiento del código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidor del área de la salud está obligado en el servicio quirúrgico. 8. Uso en forma adecuada y racional los recursos de la institución y demás equipos y elementos del hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. 9. Dar aviso oportuno al supervisor de contrato de fallas o dificultades de la prestación del servicio. 10. Facilitar y proponer una comunicación asertiva para un clima laboral óptimo en el área quirúrgica y en la institución.	100%	* Asistir los diferentes procedimientos quirúrgicos en salas de cirugía, haciendo la solicitud de equipos e instrumental en Central de Esterilización y solicitando los demás insumos en farmacia. * Libro de registro de cirujías. * Libros de solicitud y entrega de instrumental de Central de Esterilización. * Hoja de gasto de insumos de Farmacia. * Verificar que el equipo quirúrgico cumpla con las normas de bioseguridad tales como: adecuado uso de uniforme, correcto lavado de manos quirúrgico, uso de elementos de protección personal. * Registrar en la hoja de notas de enfermería la entrega de patologías y muestras obtenidas en el procedimiento quirúrgico. * Hoja de notas de enfermería. * Diferenciar en su totalidad formatos de hojas de gasto de material remitido, hoja de gastos de farmacia, hoja de paseses de seguridad, hoja de notas de enfermería, formato de cadena de custodia (si es requerido). * Asistencia a charlas, capacitaciones, reuniones programadas por el servicio y el supervisor del contrato. * Hoja de gastos de material remitido. * Libro radicator de hojas de gastos de farmacia. * Hoja de gastos de material remitido.	* Hoja de gasto de insumos de Farmacia.
* Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, jefe del servicio cualquier inconveniente que se presente en el momento de la prestación del servicio o con el personal. * Tener un trato amable con todo el equipo quirúrgico, usuarios y demás personal de la institución. * Haciendo uso racional de los recursos e insumos requeridos para los diferentes procedimientos quirúrgicos. * Usando por el cuidado y correcta utilización de instrumental, equipos y dispositivos médicos Quirúrgicos, reportando cualquier daño o inconsistencia.	100%	* Libro de novedades de equipos de Central de Esterilización.	* Comunicación verbal y escrita al supervisor del contrato o jefe del servicio involucrado.
100%	100%	100%	100%

OBSERVACIONES:		TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$3.075.510 (TRES MILLORES SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS)	
DIANA MILENA CASTAÑEDA REY NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL CONTRATISTA:		GLORIA AMANDA SALINAS PRALIAN 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.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2016-01	2016-01	1	12/02/2016	20607123	\$359,100	

TOTALS SALUT

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Parviri	800224808-8	185.700	0	0	0	0	0	0	185.700	1

Incapac

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

17

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145,100	145,100
Pension	1	185,700	185,700
Riesgos Laborales	1	28,300	28,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEH	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	359,100	359,100

Backus
52.167.359 B4

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
				1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
1999	2000	1999-2000	1999-2000	1999-2000	1999-2000	

[illegible]

52.167.359, Pt 4