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:	BAHAMON BONILLA LILIANA ANDREA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	26.430.987							
CORREO ELECTRONICO:	liliana_bahamon@hotmail.com				CELULAR:	3208348991							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	TRINIDAD GALAN												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	imágenes Diagnosticas				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU41L04	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	.057000557037768 8								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4155-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 DE 8				
NÚMERO DE CDP	1495	FECHA	29/10/2019	NÚMERO DE CRP		49870	FECHA	31/10/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	El Médico Ginecólogo y Obstetra Ecografista obstétrico										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	Nov	2019		30	Nov	2019			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.160.000										
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES:

Para el mes de Octubre se realizaron actividades en:

Actividaes de ecografia Trinida Galan:	52	Horas	Valor:	80.000	Total 4.160.000
			Total Actividades realizadas		4.160.000

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$34.000.000
VALOR EJECUTADO	$34.000.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.160.000
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 **minimo** 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
8499118849	$2.304.000	$288.000	$368.640	3	$56.125	**$712.765**

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

Cordialmente,

DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO
Directora Servicios Complementarios

LILIANA ANDREA BAHAMON BONILLA

Ubicación del Servicio:	Imágenes Diagnosticas, Salas de Partos		Sede: Unidad de Kennedy						
No. DE CONTRATO:	4155-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	Noviembre	2.019		30	Noviembre	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA ANDREA BAHAMON BONILLA		C. C.	26.430.987		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO:
Prestar servicios Profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Ginecologia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Especificas. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad, Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	100%	Toma de estudios ecograficos a los pacientes que lo requieran, para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Estudio informado, firmado y verificado en el aplicativo de la Institución.
1. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	100%	Toma de estudios ecograficos con idoneidad humana, moral y técnica	Estudio informado y verificado en el aplicativo de la Institución
2. Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	100%	Toma de estudios ecograficos idoneidad humana, moral y técnica	Estudio informado y verificado en el aplicativo de la Institución.
3. Conocer y aplicar las políticas institucionales	100%	Adherencia a los protocolos de la institución	Aplicando los correctos al momento de la toma del estudio.
4 Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	100%	Asistencia a las capacitaciones programadas por la Institución	Firmar formato de asistencia de capacitación.
5 Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades.	100%	Toma del estudio ecografico verificando el RIS con la atención pertinete en el aplicativo de la institución	Firma del RIS por el paciente
6 Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	100%	Toma de estudios ecograficos idoneidad humana, moral y técnica	Estudio informado y verificado en el aplicativo de la Institución
7. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos estabtecidos para tal fin El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.	100%	Entregar puntual de pago de aportes con la Certificacion Mensual	Certificacion Mensual
8. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	100%	Adherencia a los protocolos de la institución	Aplicando los correctos al momento de la toma del estudio
9. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, el CONTRATANTE queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes como pago o reposición de los mismos.	100%	Dar un adecuado uso de los equipos y elementos dados para la realización de las actividades.	Entrega de turno
10 Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	100%	Adherencia a los instructivos y protocolos de la institución.	Leer y aplicar los instructivos y protocolos de la institución
11 Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas, dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	100%	Asistencia a las capacitaciones programadas por la Institución	Firmar formato de asistencia de capacitación.
12. Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	100%	Asistencia a las capacitaciones programadas por la Institución	Firmar formato de asistencia de capacitación.
13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.	100%	En el aplicativo de la Institucion reportar los suscesos de seguridad del paciente opotunamente.	Reportar sucesos de Seguridad del Paciente de una foirma oportuna
14. Compromiso a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato	100%	Uso adecuado de la bata y elemetos de identificacion Institucional, de la subred Sur occidente	Uso adecuado de la bata y elemetos de identificacion Institucional, de la subred Sur occidente.
15 En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve.	100%	En caso de ser designado, cumplir a cavalidad con la asignacion establecida.	En caso de ser designado, cumplir a cavalidad con la asignacion establecida
16 El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica	100%	Adherencia a los instructivos y protocolos de la institución	Leer y aplicar los instructivos y protocolos de la institución

17. Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar el último servicio recibido.	100%	Diligenciamiento del formato de la institución si se requiere.	Firma del soporte
18. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje	100%	Uso eficiente y adecuado de las normas de gestion ambienl y residuos hospitalarios de la institución	Asistiendo a las capacitaciones dadas por la Institución.
19. Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato	100%	Adherencia a los instructivos y protocolos de la institución.	Leer y aplicar los instructivos y protocolos de la institución
20. Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada	100%	Adherencia a los instructivos y protocolos de la institución.	Leer y aplicar los instructivos y protocolos de la institución.
21. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	100%	Asistencia a las capacitaciones programadas por la Institución	Firmar formato de asistencia de capacitación

OBSERVACIONES:

LILIANA ANDREA BAHAMON BONILLA C C 26.430.987	DANNYS VENTH TEHERAN TURIZO DIRECTORA DE SERVICIO COMPLEMENTARIOS

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26430987		BAHAMON BONILLA LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 147 N. 7B - 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3936519	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	521804136	3499118849	I	2019/11/22	2019/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,229,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$3,850,387	$654,700			$3,850,387	$481,300			$0	$0			$3,850,387	$93,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$3,850,387	$654,700			$3,850,387	$481,300			$0	$0			$3,850,387	$93,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$3,850,387	$654,700			$3,850,387	$481,300			$0	$0			$3,850,387	$93,800		$0	$0
1	CC	26430987	BAHAMON LILIANA	230301		30	$3,850,387	$654,700	EPS001	30	$3,850,387	$481,300		0	$0	$0	14-11	30	$3,850,387	$93,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$3,850,387	$654,700			$3,850,387	$481,300			$0	$0			$3,850,387	$93,800		$0	$0

2019/11/16 10:09 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26430987		BAHAMON BONILLA LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 147 N. 7B - 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3936519	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	521804136	8499118849	I	2019/11/22	2019/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,229,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$654,700	$0	$0	$654,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$654,700	$0	$0	$654,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$93,800	$0	$0	$93,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$93,800	$0	$0	$93,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$481,300	$0	$0	$481,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$481,300	$0	$0	$481,300
TOTAL				**1**	**$1,229,800**	**$0**	**$0**	**$1,229,800**

2019/11/16 10:09 AM