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:	CHRISTIAN SANTIAGO GUEVARA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1016086520							
CORREO ELECTRONICO:	sasagocasto96@mail.com				CELULAR:	3184697987							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA / VACUNACIÓN				SEDE:	KE11							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11A26	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	388-942816-15								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6979-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 de 4					
NÚMERO DE CDP 1	1866	FECHA	27/12/2019	NÚMERO DE CRP	65350	FECHA	31/12/2019				
NÚMERO DE CDP 2	4	FECHA	02/01/2020	NÚMERO DE CRP	3817	FECHA	09/01/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	1	2020		31	1	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$ 589.790										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								
OBSERVACIONES: 197Horas											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4.801.650
VALOR EJECUTADO	$4.664.460
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.589.790
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$137.190
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
833986 000	$828.116,00	$104.200	$133.200		$20.400	**$257.800**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de enero del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MARITZA MILENA MEJIA LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CHRISTIAN SANTIAGO GUEVARA
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-H2-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CONSULTA EXTERNA / VACUNACIÓN			**Sede:** KE11						
No. DE CONTRATO:	6979-2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2.020		31	1	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CHRISTIAN SANTIAGO GUEVARA CASTAÑEDA		**C. C.**	1.016.086.520			**DE**	BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de enfermeria, 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 ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1). Realizar las actividades de enfermeria asignadas por el profesional de enfermeria, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio	99%	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato	Se cumplio con el manual de convivencia con calidad,oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud.
2). Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	95%	participacion en el COMITES PAI, Reuniones y otras actividades	Se asiste a reuniones para socializar metas , e informacion general.
3). Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad	95%	Se maneja el manual de bioseguridad ,los cinco correctos y se da educacion a cada uno de los usuarios brindando una atencion segura.	Dar cumplimiento a la educacion requerida para los usuarios ,aplicar los correctos y manejar el manual de bioseguridad,
4). Bridar orientacion a los pacientes y sus familiares con relacion a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las politicas institucionales y las normas vigentes	99%	se brinda orientacion y educacion a la comunidad en los temas de p y p, tratamientos y eventos de vigfilancia publica de acuerdo al portafolio del sevicio de la sub red	se informo a la comunidad la importancia de mantener los niños al dia con sus vacunas y citas de crecimiento y desarrollo
5).Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificacion de cumplimiento	99%	realizar cumplimientos de metas programadas	informe mensual
6). Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	99%	Se notifica y implementa oportunamente las fallas q presenta el servicio	se da educacion requerida para los usuarios sonbre donde deben notificar una falla en la calidad del servivio
7). Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato	99%	Se mantiene el area de trabajo en condiciones optimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas	se realiza desinfeccion rutinaria y terminal al finalizar la actividad
8). Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestacion del servicio, de acuerdo con el sistema de informacion de la sub red	99%	Se diligencia sis 150,carnes de niños y adultos,Aplicativo PAI en tiempo real y completo.	Se entrega de manera clara,completa y oportuna cada uno de los soportes como aplicativo PAI y sis 150

OBSERVACIONES: SE ADJUNTA (1) FOLIOS APORTES SALUD Y PENSIÓN

TOTAL A PAGAR (Numero y letras): $1,589,790 (UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE)

CHRISTIAN SANTIAGO GUEVARA CASTAÑEDA CC 1016086520

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

MARITZA MILENA MEJIA LOZANO

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CHRISTIAN SANTIAGO GUEVARA CASTAÑEDA
No. Identificación: CC1016086520
Dirección: CL 17D BIS 104B 15
Telefono: 3184696987
Correo: sasagocasto96@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8339867000

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CHRISTIAN SANTIAGO GUEVARA CASTAÑEDA
Tipo y número de identificación	CC1016086520
Número de planilla	8339867000
Fecha pago	2020-01-15
Número de autorización pago	19326517
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2019
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	257800
Total Intereses de Mora	1500

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	20400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	133200	1
EPS008	Compensar EPS	104200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1016086520
APELLIDOS Y NOMBRES: CHRISTIAN SANTIAGO GUEVARA CASTAÑEDA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	828116	828116	828116	0	103600	0	132500	0	20200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información