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:	LUISA FERNANDA BERNAL DUARTE												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1019068290							
CORREO ELECTRONICO:	LUISABD24@GMAIL.COM				CELULAR:	3194555327							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					UNIDAD TINTAL								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11I05	69%	BC85B01	31%									
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550466100075350									PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7007-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 2				
NÚMERO DE CDP 1.	1866	FECHA	27/12/2019	NÚMERO DE CRP 1.	65369	FECHA	31/12/2019			
NÚMERO DE CDP 2.	4	FECHA	02/01/2020	NÚMERO DE CRP 2.	3835	FECHA	09/01/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Medicina 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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2020		31	1	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$8.007.660									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACION 186 HORAS DEL MES + 84 HORAS ADICIONALES DEL MES DICIEMBRE (BOSA) TOTAL 270 HORAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.210.724
VALOR EJECUTADO	$11.151.408
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8.007.660
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$59.316
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
39995032	$1.257.499	$157.187	$201.200	3	30.633	**$389.020**

Dado en Bogotá a los (14) días del mes de enero del año dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Maritza Milena Mejía Lozano

Maritza Milena Mejía Lozano
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Luisa Bernal

LUISA FERNANDA BERNAL DUARTE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0083

Ubicación del Servicio:	PEDIATRIA - TINTAL				Sede: KE11					
No. DE CONTRATO:	7007-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	1	2.020		31	1	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BERNAL DUARTE LUISA FERNANDA		C. C.		1.019.068.290	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 HOSPITALARIO GRADO I de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS (IDONEIDAD HUMANA, MORAL Y TECNICA) Y DESARROLLAR LAS OBLIGACIONES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL	SI	ATENCION DE PACIENTES CON IDONEIDAD HUMANA, MORAL Y TECNICA ASI COMO MANTENER UN TRATO ADECUADO CON COLEGAS Y OTROS TRABAJADORES DE LA INSTITUCION	Se realiza la debida atencion hospitalaria con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de HOSPITALIZACION PEDIATRICA. Proceso realizados de manera eficaz y oportuna, buen trato hacia los pacientes y a los compañeros.
2. CUMPLIR CON LAS LEYES, DECRETOS, ACUERDOS, RESOLUCIONES, CIRCULAR DE CUALQUIER ORGANO EXTERNO O REGLAMENTO INTERNO, CODIGO O DIRECTRIZ INTERNA DE LA E.S.E QUE TENGA RELACION CON LA EJECUCION DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO	SI	SE REALIZA LA ATENCION DE PACIENTES CUMPLIENDO CON TODA LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA .	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD
3. CONOCER Y APLICAR LAS POLITICAS INSTITUCIONALES	SI	SE APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES ESTABLECIDAS	HISTORIAS CLINICAS, FICHAS DE NOTIFICACION, SOLICITUD DE INTERCONSULTAS DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LOS PACIENTES Y LA INSTITUCION
4. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE ACREDITACION, HABILITACION Y SISTEMA INTEGRADO DE GESTION QUE ADELANTE LA SUBRED Y APOYAR ESTOS PROCESOS CON LA INFORMACION Y/O DOCUMENTACION QUE SEA REQUERIDA, SEGUN EL AREA A QUE CORRESPONDA.	SI	SE DILIGENCIAN LOS FORMATOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES DENTRO DE LOS ESTANDARES DE ALTA CALIDAD	HISTORIAS CLINICAS, FICHAS DE NOTIFICACION, NOTIFICACION EN MESA DE AYUDA SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DE LOS SERVICIOS
5. RESPONDER POR LAS GLOSAS GENERADAS EN EL DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO, SI A ELLOS 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 LAS GLOSAS DEFINITIVAS NO SUBSANABLES APLICADAS EN CONTRA DE LA E.S.E. Y CON OCASION DEL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	SI	RESPONDER LAS GLOSAS SEGÚN EL REQUERIMIENTO DE LA SUBRED	HISTORIAS CLINICAS CON RESPECTIVA JUSTIFICACION DE LAS SOLICITUDES REALIZADAS, ASI COMO RESPUESTA DE GLOSAS SI ES SOLICITADA POR LA SUBRED
6. OBRAR CON LEALTAD Y BUENA FE EN EL DESARROLLO Y EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO, DE ACUERDO AL CODIGO DE BUEN GOBIERNO Y ETICA INSTITUCIONAL Y/O PROFESIONAL	SI	SE REALIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE BUENA FÉ, CUMPLIENDO A CABALIDAD CON TODAS LAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR	HISTORIAS CLINICAS, FICHAS DE NOTIFICACION, NOTIFICACIONES DE EVENTOS ADVEROS, NOTIFICACIONES EN MESA DE AYUDA SEGÚN REQUERIMIENTO.
7. PAGAR SUS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DURANTE LA EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO SOBRE LOS MONTOS LEGALES ESTABLECIDOS Y DENTO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION O FALSEDAD DE LA/MISMA SERA CAUSAL DE TERMINACION DE CONTRATO	SI	SE REALIZA PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION, RIESGOS LABORALES) MES VENCIDO DE ACUERDO A LA LEGISLACION	SE ENTREGAN COMPROBANTES DE PAGO DE PLANILLA PILA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE
8. CUMPLIR CON LA ADHERENCIA A LAS GUIAS DE MANEJO, MANUALES, INSTUCTIVOS, PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	SI	SE REALIZA LA ATENCION DE PACIENTES SEGÚN LAS GUIAS DE MANEJO, MANUALES, INSTRUCTIVOS, PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	VALORACION INTEGRAL DE PACIENTES, DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS, SOLICITUD DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS E INTERCONSULTAS ASI COMO MANEJOS DE ACUERDO A GUIAS DE MANEJO, MANUALES, INSTUCTIVOS, PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
9. VELAR Y RESPONDER POR LOS RECURSOS Y ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, DOCUMENTOS O BIENES INMUEBLES ENTREGADOS A TITULO DE PRESTAMO PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO	SI	SE REALIZA ADECUADO USO DE LOS RECURSOS, EQUIPOS, DOCUMENTOS Y BIENES SUMINISTRADOS PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES	SE VERIFICA RECEPCION Y ENTREGA DE INVENTARIO COMPLETO EN COMPAÑÍA DE ENFERMERIA EN CADA TURNO
10. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HUYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ORGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.	SI	SE EJECUTAN LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORAMIENTO INDICADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	HISTORIAS CLINICAS, FICHAS DE NOTIFICACION, INFORMES DE FALLOS EN MESA DE AYUDA
11. PREPARAR Y PRESENTAR CONFORME A SU COMPETENCIA INFORMES, SOLICITUDES, PETICIONES Y/O RESPUESTAS REQUERIDAS POR LAS ENTIDADES PUBLICAS O PRIVADAS; DENTOR DE LOS TERMINOS DE LEY, GARANTIZADO LA VERACIDAD, OPORTUNIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS MISMOS.	SI	SE REALIZA RESPUESTA A QUEJAS, PETICIONES Y RECLAMOS DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LA SUBRED Y/O SUPERVISOR	RESPUESTAS FORMALES DE PQRS SOLICITADOS POR SUBRED O SUPERVISOR
12. ASISTIR Y APROBAR LOS PROCESOS DE ACTUALIZACION PRESENCIALES Y VIRTUALES, INDUCCION Y/O REINDUCCION, PROGRAMADOS POR EL CONTRATANTE Y POR LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR ESTE CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES	SI	SE REALIZAN LOS PROCESOS DE EDUCACION VIRTUAL INDICADOS POR EL SUPERVISOR /SUBRED SEGÚN EL PERFIL (MEDICO GENERAL)	COMPROBANTES DE FINALIZACION DE CURSOS VIRTUALES, FIRMA EN FORMATOS DE CONTROL DE ASISTENCIA A PROCESOS PRESENCIALES
13. REALIZAR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES NECESARIAS TENIDIENTES AL CABAL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL NEGOCIO JURIDICO E INFORMAR DE MANERA OPORTUNA LAS DIFICULTADES QUE SE PRESENTES EN LA EJECUCION DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS.	SI	REALIZAR ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES Y REALIZAR LA INFORMACION PERTINENTE FRENTE A LAS POSIBLES FALLAS EN LA ATENCION Y LAS OORTUNIDADES DE MEJORA	HISTORIAS CLINICAS, FICHAS DE NOTIFICACION, SOLICITUD DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS, INTERCONSULTAS, IMPLEMENTACION DE MANEJOS TERAPEUTICOS E INFORME POR MEDIO DE MESA DE AYUDA O AL SUPERVISOR DE REQUERIMIENTOS DEL SERVICIO
14. SALVAGUARDAR LA IMAGEN INSTITUCIONAL	SI	REALIZAR UNA ATENCION ETICA, RESPETUOSA Y ADECUADA DE LOS PACIENTES, MANTENER UNA IMAGEN DECOROSA SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE COMO REPRESENTANTE DE LA SUBRED	SE REALIZA UNA ATENCION ADECUADA A LOS PACIENTES, SE TRATA CON RESPETO A COMPAÑEROS DE TRABAJO, SE DESEMPEÑA LA LABOR ASIGNADA DE FORMA INTEGRAL
15. CUANDO EXISTA UNA NECESIDAD FUNDAMENTAL EN EL MARCO DE LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA DONDE TENGA QUE INTERVENIR EL SECTOR SALUD, DEBE GARANTIZAR LA ATENCION MEDICA Y APOYO A LA MISMA AL SER CONSECUENCIA LOGICA DE LA MISION MEDICA	SI	DAR ATENCION EN SALUD A QUIEN LO REQUIERA EN EL MARCO DE UNA EMERGENCIA	DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN EN CASO DE QUE SE PRESENTE UNA EMERGENCIA QUE REQUIERA ATENCION MEDICA
16. CONOCER, PROMOVER Y APLICAR LAS NORMAS DE GESTION AMBIENTAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS, HACIENDO USO EFICIENTE DE LOS INSUMOS PUESTOS A SU DISPOSICION, ASI COMO LOS RECURSOS DE AGUA Y ENERGIA Y CONTRIBUIR CON EL RECICLAJE.	SI	SE REALIZA LA DISPOSICION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS DE ACUERDO A LAS NORMAS DE GESTION Y RESIDUOS. SE REALIZA USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS	DISPOSICION ADECUADA DE RESIDUOS Y USO EFICIENTE DE RECURSOS
17. 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 PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD CONTRATADA E INFORMANDO A LA SUBRED LA OCURRENCIA DE INCIDENTES O ACCIDENTES DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	SI	SE REALIZA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS DEPENDIENDO DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE PARA LA EJECUCION DE LA LABOR ASISTENCIAL Y SE INFORMARA EN CASO DE QUE SE PRESENTE ALGUN INCIDENTE O ACCIDENTE EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	SE REALIZA UNA ATENCION INTEGRAL A LOS PACIENTES CUMPLIENDO CON EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ATENCION
18. MANTENER VIGENTE GARANTIA O POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES MEDICAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD EXPEDIDA POR UNA ENTIDAD LEGALMNETE AUTORIZADA	SI	SE REALIZA EL PAGO OPORTUNO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL A ENTIDADES AUTORIZADAS PARA MANTENER LA VIGENCIA DE LAS MISMAS	POLIZA DE RESPONSABILIDAD ACTIVA CUANDO SEA SOLICITADA POR LA SUBRED O EL SUPERVISOR

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $8.007.630 (OCHO MILLONES SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)

Luisa Bernal D

FIRMA DEL CONTRATISTA LUISA FERNANDA BERNAL DUARTE CC 1.019.068.290

Maritza Milena Mejía Lozano

JEFE MARITZA MILENA MEJIA SUPERVISOR

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1019068290	LUISA FERNANDA SERNAL DUARTE	AV 81 73 A 21	3044549025	LUISABD24@GMAIL.COM	PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)				CANTIDAD	
		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS	IBC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-12	2019-12	I	15/01/2020	39995032	TOTAL A PAGAR	
					$389.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.200	0		0		0	0	0	0	157.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	201.200	0	0	0	0	0	0		201.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	30.700				30.700	0	0	30.700			307	30.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	157.200	157.200
Pensión	1	201.200	201.200
Riesgos Laborales	1	30.700	30.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	389.100	389.100

ANULADA
39995032

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