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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA MARCELA NIÑO ROJAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1015451558						
CORREO ELECTRONICO:	lmnino2@fucsalud.edu.co				CELULAR:	3125248122						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**KENNEDY TINTAL**											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA				SEDE:	KE11						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11B05	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4762024403								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**6630-2019**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**2 DE 2**				
NÚMERO DE CDP	1284	FECHA	20/09/19	**NÚMERO DE CRP**	47004	**FECHA**	**30/09/2019**				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales de y apoyo como MEDICO 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 institución.**										
PERIODO CERTIFICADO:		**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
			1	10	2019		31	10	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$5.999.424									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA								

OBSERVACIONES: 192 HORAS / MES

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.056.084
VALOR EJECUTADO	$6.905.587
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.999.424
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.150.497
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
7732813038	$828.116	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$256.300**

Dado en Bogota en el mes de OCTUBRE del Año Dos mil Diecinueve (2019), Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

LORENA MARGARITA BERRIO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Laura Marcela Niño R.
LAURA MARCELA NIÑO ROJAS
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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 PEDIATRIA			**Sede:**	KE11					
No. DE CONTRATO:	6630	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	10	2.019		31	10	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA MARCELA NIÑO ROJAS		**C. C.**		1.015.451.558	**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 ____ 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 urgencias pediatria. 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 REGLMANETO 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 REQUEIRDA, 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 FE, 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, PROCEOS 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 COMPAÑIA DE ENFERMERIA EN CADA 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 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 ATENCION 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 NFORMANDO 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: SE REALIZAN 192 HORAS.

TOTAL A PAGAR $5,999,424 **(CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VENTICUATRO PESOS M/CTE)**

Laura Marcela Niño R.

FIRMA DEL CONTRATISTA: Laura Marcela Niño Rojas CC 1015451558 Bogotá

JEFE LORENA BERRIO

SUPERVISOR

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1015451558
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA MARCELA NIÑO ROJAS NIÑO ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 3 NO 78B 62	TELÉFONO:	6088427
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7732813038**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/10/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		502942888

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 225.900
SUBTOTAL:			1	**$ 225.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 176.500
SUBTOTAL:			1	**$ 176.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 34.400
SUBTOTAL:			1	**$ 34.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 436.800**