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:	ANA ROSALBA CHAVES BARON												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51705284							
CORREO ELECTRONICO:	anro1305@hotmail.com				CELULAR:	3102537044							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	LABORATORIO CLINICO				SEDE:	KENNEDY							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10 L07	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:								
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	468200027968								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2694 - 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	14276	FECHA	31/01/2019			
	BACTERIOLOGA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	4	2019		30	4	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.075.486									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: Se realizan 186 horas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.226.454
VALOR EJECUTADO	$9.226.454
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.075.486
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 **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
4273761761	$1.230.300,00	$153.800	$196.900	3	$30.000	**$380.700**

Dado en Bogota a los (10) dias del mes de Abril del año Dos mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

SANDRA LEONOR VELASQUEZ AREVALO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

AÑA ROSALBA CHAVES BARON
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
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	USS OCCIDENTE DE KENNEDY					**Sede: KENNEDY**					
No. DE CONTRATO:	2694 - 2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	4	2.019		30	4	2.019		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA ROSALBA CHAVES BARON		**C. C.**	51.705.284			**DE**	BOGOTÁ			

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 BACTERIÓLOGA 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. Realizar el análisis de exámenes de procedimientos de Hematología, Coagulación, Química, Inmunología, Uro análisis, Microbiología, Parasitología, Pruebas Especiales y Servicio Transfusional. 2. Tomar las muestras de los pacientes que se requieran, acorde a los procedimientos establecidos. 3. Realizar y analizar los controles de calidad analítico de las diferentes pruebas y establecer los correctivos correspondientes para asegurar la confiabilidad de los resultados emitidos. 4. Realizar el mantenimiento y alistamiento de equipos tecnológicos, según los procedimientos establecidos. 5. Aplicar las Normas de Bioseguridad establecidas así como realizar la correcta eliminación de los desechos producidos. 6. Elaborar las estadísticas diarias de los exámenes realizados. 7. Ingresar los resultados que se requieran en el Sistema de Información utilizado en el Laboratorio Clínico. 8. Participar en las actividades de capacitación y de docencia desarrolladas tanto en el servicio como en la Institución. 9. Tomar decisiones cuando la situación así lo amerite. 10. Ingresar en el Sistema de información de facturación utilizado por la Institución los procedimientos realizados y realizar el ingreso de las órdenes médicas de los exámenes solicitados por Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa en el sistema de Información del laboratorio Clínico. 11. Realizar actividades relacionadas con la elaboración y/o actualización de los Manuales de Procedimientos propios del servicio y adherirse a los procedimientos o políticas establecidas. 12. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética y todas las disposiciones legales como servidores en el área de la salud. 13. Realizar un uso correcto y racional utilización de los recursos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales. 14.Portar el carnet de la Institución durante la prestación del Servicio. 15. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo y/o riesgo en el desarrollo de las Prestación del Servicio. 16. El contratista deberá enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad consagrados en la constitución y la ley, el manejo de los bienes de propiedad a cargo del Hospital y en todos los casos será responsable por los bienes utilizados para la ejecución del contrato. 17. Cumplir con el diligenciamiento de los registros de control establecidos acorde a las actividades desarrolladas y de acuerdo a los procedimientos establecidos. 18.Realizar actividades de información a usuarios (as), respecto a temas inherentes al procedimiento de toma de muestras y requisitos de índole administrativo que forman parte del proceso de atención del servicio. 19. Realizar las actividades objeto del contrato en los diferentes turnos de trabajo establecidos y según las necesidades del servicio. 20. Presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad requerida y conforme con las metodologías establecidas. 21. Participar y desarrollar actividades que forman parte de los planes de gestión del servicio y/o de la Institución (Indicadores de gestión, planes de mejoramiento, auditorías de procedimientos, elaboración de formatos de control, actas de seguimiento y otros que se requieran). 22. Participar y desarrollar actividades que forman parte de los procesos de docencia de la Institución. 23.Aplicar correctamente las técnicas, métodos analíticos y procedimientos de forma de que se asegure la calidad, integridad y confiabilidad de los resultados. 24. Ejercer las demás actividades que sean afines con la naturaleza del contrato.	SEGÚN SE RELACIONA EN LACONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES Y NOVEDADES PRESENTADAS EN EL PERIODO ESTABLECIDO	1, Realizar el análisis de exámenes de procedimientos de Hematología, Coagulación, Química, Inmunología, Uro análisis, Microbiología, Parasitología, Pruebas Especiales y Servicio Transfusional (98%) 2, Tomar las muestras de los pacientes que se requieran, acorde a los procedimientos establecidos. (98%) 3, Realizar y analizar los controles de calidad analítico de las diferentes pruebas y establecer los correctivos correspondientes para asegurar la confiabilidad de los resultados emitidos. (100%) 4, Realizar el mantenimiento y alistamiento de equipos tecnológicos, según los procedimientos establecidos.(100%) 5, Aplicar las Normas de Bioseguridad establecidas así como realizar la correcta eliminación de los desechos producidos.(100%) 6, Elaborar las estadísticas diarias de los exámenes realizados.(98%) 7, Ingresar los resultados que se requieran en el Sistema de Información utilizado en el Laboratorio Clínico.(95%) 8, Participar en las actividades de capacitación, UAT y de docencia desarrolladas tanto en el servicio como en la Institución.(95%) 9, Tomar decisiones cuando la situación así lo amerite.(95%) 10, Ingresar en el Sistema de información de facturación utilizado por la Institución los procedimientos realizados y realizar el ingreso de las órdenes médicas de los exámenes solicitados por Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa en el sistema de Información del laboratorio Clínico.(99%) 11, Participar en la elaboración de los Manuales de Procedimientos propios del servicio y adherirse a los procedimientos o políticas establecidas.(90%) 12, Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética y todas las disposiciones legales como servidores en el área de la salud.(100%) 13, Realizar un uso correcto y racional utilización de los recursos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales.(100%) 14, Portar el carnet de la Institución durante la prestación del Servicio.(98%) 15, Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo y/o riesgo en el desarrollo de la Prestación del Servicio.(95%) 16, El contratista deberá enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad consagrados en la constitución y la ley. y en los principios de la Subred Sur Occidente el manejo de los bienes de propiedad a cargo del Hospital y en todos los casos será responsable por los bienes utilizados para la la ejecución del contrato. (100%) 17- Cumplir con el diligenciamiento de los registros de control establecidos acorde a las actividades desarrolladas y de acuerdo a los procedimientos establecidos.(100%) 18- Realizar actividades de información a usuarios (as), respecto a temas inherentes al procedimiento de toma de muestras y requisitos de índole administrativo que forman parte del proceso de atención del servicio.(98%) 19- Realizar las actividades objeto del contrato en los diferentes turnos de trabajo establecidos y según las necesidades del servicio.(98%) 20- Presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad requerida y conforme con las metodologías establecidas.(95%) 21- Participar y desarrollar actividades que forman parte de los planes de gestión del servicio y/o de la Institución (Indicadores de gestión, verificación de adherencia, evaluación de los procedimientos, entre otros).(98%) 22- Participar y desarrollar actividades que forman parte de los procesos de docencia de la Institución.(100%) 23- Aplicar correctamente las técnicas, métodos analíticos y procedimientos de forma de que se asegure la calidad, integridad y confiabilidad de los resultados.(100%) 24- Ejercer las demás actividades que sean afines con la naturaleza del contrato.(100%)	Resultados de laboratorio clínico y Unidad transfusional con calidad, confiabilidad, seguridad y oportunidad.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3,075,486 Tres millones setenta y cinco mil cuatrocientos ochenta y seis pesos m/cte

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: **ANA ROSALBA CHAVES BARON**

CC 51.705.284 DE BOGOTÁ

10/04/2019 Firma de recibido supervisor: **SANDRA LEONOR VELASQUEZ AREVALO**

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51705284
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA ROSALBA CHAVES BARON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 10 86 90 TR 15 APTO 402	TELÉFONO:	3006967
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4273761761	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES marzo	AÑO	2019
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/04/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9994159322

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 196.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.900	$ 0	$ 196.900
SUBTOTALES:										**$ 196.900**	**$ 0**	**$ 196.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 153.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.800	$ 0	$ 0	$ 153.800
SUBTOTALES:													**$ 153.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 153.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 30.000
SUBTOTALES:									**$ 30.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	EXTRANJERO	PENSIONADO	PER.FORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 51705284	CHAVES BARON ANA ROSALBA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.230.000				NO								01 30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.230.300	$ 196.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196.900	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.230.300	$ 153.800	$ 0	$ 153.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.230.300	$ 51705284	$ 30.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 380.700**

Planilla Pagada

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	51705284	CHAVES	BARON	ANA	ROSALBA	2019-02	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	02/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	01/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	12/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	11/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	10/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	09/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	08/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	07/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	06/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	05/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	04/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	03/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	02/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	01/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	12/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	11/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	10/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	09/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	08/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	07/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	06/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	05/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	04/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	03/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	02/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	01/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	12/2016	30	COTIZANTE