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:	JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1079885633							
CORREO ELECTRONICO	GENNYSTEJEDA@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3176827469							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PAPS LAURELES				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA30A10	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	217-565322-24								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	5983-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO6 DE 6				
NÚMERO DE CDP	1495	FECHA	29-10-19	NÚMERO DE CRP	51213	FECHA	31-10-19			
OBJETO DEL CONTRATO:	prestar servicios profesionales a la gestion administrativay/o asistencial en el area de medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos se la SUDRED 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	11	2019		30	11	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,220,834									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES: (NINGUNO)

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$31,325,004
VALOR EJECUTADO	$31,325,004
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,220,834
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8497510073	$2,090,000	$261,300	$334,400	3	$51,000	**$646,700**

Dado en bogota a los (30) dias del mes de NOVIEMBRE del año dos mil diesinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente

IBET MORA

Jennys Tejeda Martinez

JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ

Escaneado con CamScanner

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

Ubicación del Servicio:	USS LAURELES				**Sede: PAPS LAURELES**				
No. DE CONTRATO:	5983-2019	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	11	2,019		30	11	19
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ		**C. C.**	1,079,885,633		**DE**	EDRAZA MA		

OBJETO DEL CONTRATO: OBJETO DEL CONTRATO prestar servicios profesionales a la gestion administrativay/o asistencial en el area de medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos se la SUDRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud	NO	no aplica para mi actividad	NO APLICA
Participación en la elaboración y actualización del diagnostico de salud de la localidad y el área de insuficiencia de la Empresa Social del Estado	NO	no aplica para mi actividad	NO APLICA
Participar junto al equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y la impacto de los programas ofrecidos a la comunidad	NO	no aplica para mi actividad	NO APLICA
Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con normatividad vigente	SI	Se realizo la atencion al paciente con registro en la intranet	Formato anexo 9 o 3
Participar las acciones de vigilancia epidemiologica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la pobleción	SI	se diligencia oportunamente las ficha s de epidemioloia pertinentes	fichas de notificacion de eventos en estadistica
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a a solicionar los problemas de salud de la comunidad	NO	no aplica para mi actividades	NO APLICA
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una efecaz prestación de los servicios de salud en armonia con el talento humano del area o servicio	SI	llevo una adecuada relacion con mi compañeros para dar una adecuada prestacion del servicio	Trabajo en equipo

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (5,220,834)CINCO MILLONES DOCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ

Jennys Tejeda Martinez

supervisor: Fecha : dd/mm/aa (Fecha de recibido)

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

Escaneado con CamScanner

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	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:•	USS LAURELES					**Sede: PAPS LAURELES**					
No. DE CONTRATO:	5983-2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	11	2,019		30	11	2,019		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ		**C. C.**	1,079,885,633			**DE**	PEDRAZA MG			

OBJETO DEL CONTRATO: OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios profesionales a la gestion administrativay/o asistencial en el area de medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos se la SUDRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Participar en el analisis de la informacion de oferta y de manda de servicios de salud de area de influencia que permita proponer alternativas de solución	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	Historia clinica DINAMICA
Aplicar lineamientos, normas, guias y protocolos que garanticen la adecuada prestacion del servicio	SI	me guio de los protocolos y guias e la institucion para la adecuada prestacion del servicio	GUIAS INTRANET
Repotar oportunamente las anomalias de la pestacion del servicio	SI	se reporta en la intranet cualquier novedad	INTRANET
Presentar informes periodicos inherentes a sus actividades a las instacias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	SI	en los documentos de pago se entrega informes mensual de las actividades realizadas	FORMATO DE ACTIVIDADES
Participar en la actualizacion de los procesos y precedimientos inherente a sus actividades cuando se requieran	NO	no aplica para mi actividades	NO APLICA
Assistir y participar activamente en las reuniones y procesos de fortalecimiento a que haya lugar,relacionads con las catividades o proxesos que ejecute	SI	asisto a reuniones y actividades programada	ACTAS DE ASISTENCIA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (5,220,834)CINCO MILLONES DOCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ Jennys Tejeda Martinez

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

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

Escaneado con CamScanner

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 LAURELES				**Sede:** PAPS LAURELES			
No. DE CONTRATO:	5983-2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	11	2,019		30	11	2,019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ		**C. C.**	1,079,885,633		**DE**	PEDRAZA- MAG		

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios profesionales a la gestion administrativay/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

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Practicar las intervenciones y valoraciones medicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en la salud publica a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro enDINAMICA	se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
Realizar las actividades propias del servicio de consulta medica asistencial	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de forma oportuna y completa de acuerdo a la normatividad vigente	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	historia clinica DINAMICA
Realizar ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	historia clinicaDINAMICA
Formular y ejecutar las acciones las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	historia clinicaDINAMICA
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales/o de planes y/o proyectos formulados, en el área o servicio asignado	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	historia clinica DINAMICA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (5,220,834)CINCO MILLONES DOCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ: Jennys Tejeda Martinez

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

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

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1079885623		TEJEDA MARTINEZ JENNYS MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 7 a 74-04 bloke 13 apt 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	[illegible]	[illegible]	I	2019/11/17	2019/11/01	BANCOLOMBIA	0	$646,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,400	$0	$0	$334,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$334,400	$0	$0	$334,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$0	$0	$51,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,000	$0	$0	$51,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,300	$0	$0	$261,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$261,300	$0	$0	$261,300
TOTAL				1	$646,700	$0	$0	$646,700

Escaneado con CamScanner