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:	INGRID JELISSA MARTINEZ ALVAREZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1030526650						
CORREO ELECTRONICO:	ingridjelis@hotmail.com				CELULAR:	3057957969						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS BOSA											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CIRUGIA				SEDE:							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	B035C01		100%									
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	959029281								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4189-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7				
NÚMERO DE CDP	1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP	31934	FECHA	31/08/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Enfermeria										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	8	2020		31	8	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	1,734,450										
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES: SE REALIZAN 186 HORAS POR UN VALOR DE 9,325 PARA UN TOTAL DE 1,734,450											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.262.735
VALOR EJECUTADO	$3.804.600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	1,734,450
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$184.635
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 $.**2,194,508** 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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8344050114	$877.803	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de agosto del año Dos Mil Veinte(2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

INGRID JELISSA MARTINEZ ALVAREZ

C.C 1030526650DE Bogotá

La suma de 1, 734,450, por concepto de: prestación de servicio como técnico auxiliar de enfermería de la unidad de USS Bosa durante el periodo de 01 al 31 de AGOSTO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **4189-2020** de 2020

Ingrid

INGRID JELISSA MARTINEZ ALVAREZ

C.C.1030.526.650 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO. 959029281

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	CIRUGIA			**Sede: USS BOSA**						
No. DE CONTRATO:	4189-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2.020		31	8	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	INGRID JELISSA MARTINEZ ALVAREZ		**C. C.**	1,030,526,650			**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 AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Prestar los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa II Nivel E.S.E. aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio recto en CIRUGIA	100%	Prestar los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa II Nivel E.S.E. aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio recto en CIRUGIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE MES agosto
Recibir y entregar turno a las 1:00 P.M 13:00 P.M. según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. De Bosa en CIRUGIA	100%	Recibir y entregar turno a las 1:00 P.M 13:00 P.M. según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. De Bosa en CIRUGIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE MES agosto
Realizar toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente en Salas de CIRUGIA	100%	Realizar toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente en CIRUGIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE MES agosto
Realizar el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido en CIRUGIA	100%	Realizar el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido en CIRUGIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE MES agosto
Observar y reportar signos de alarma o situaciones de emergencia vistos en su paciente CIRUGIA	100%	Observar y reportar signos de alarma o situaciones de emergencia vistos en su paciente CIRUGIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE MES agosto
Colaborar con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas en CIRUGIA	100%	Colaborar con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas en CIRUGIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE MES agosto
Cumplir con las órdenes médicas y educar al paciente y familia en los procesos de promoción, prevención y atención a seguir. CIRUGIA	100%	Cumplir con las órdenes médicas y educar al paciente y familia en los procesos de promoción, prevención y atención a seguir. CIRUGIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE PACIENTE MES agosto
Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud que se puedan producir como consecuencia del manejo inadecuado de los residuos. Llevar correctamente las medidas de protección personal en CIRUGIA	100%	Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud que se puedan producir como consecuencia del manejo inadecuado de los residuos. Llevar correctamente las medidas de protección personal en CIRUGIA	POR LA SUPERVISION DEL JEFE INMEDIATO

OBSERVACIONES: 1,734,450 (un millon setecientos treinta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta pesos)

CONTRATISTA: Ingrid M

Fecha 31/08/2020 Firma de recibido

SUPERVISOR:

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

Señor(es): INGRID JELISSA MARTINEZ ALVAREZ
Nit: CC 1030526650
Dirección: CALLE 78 B # 48A-11 SUR
Teléfono: 4539101 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	INGRID JELISSA MARTINEZ
Tipo y número de identificación	1030526650
Número de radicación planilla	8344050114
Fecha de pago	8/18/2020
Número de autorización de pago	19515729
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Julio 2020
Periodo cotización pensión	Julio 2020
Periodo cotización caja	Julio 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$271.700
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$21.400	1
230301	Porvenir	$140.500	1
EPS008	Compensar EPS	$109.800	1

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