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:	MYRIAM ELSA CASTIBLANCO MARTINEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	39637612						
CORREO ELECTRONICO:	melsa_1963@yahoo.es				CELULAR:	3005713685						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA				SEDE:	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4762023052								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	3097-2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO	12de12						
NÚMERO DE CDP		FECHA			NÚMERO DE CRP		FECHA					
NÚMERO DE CDP		FECHA			NÚMERO DE CRP		FECHA					
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ENFERMERIA											
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
		1	1	2020		31	1	2020				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.501.020											
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	No aplica									

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.012.240
VALOR EJECUTADO	$18.012.240
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.501.020
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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4317238272	$828.116	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$256.300**

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

Leidy Hicel Moreno O.
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MYRIAM ELSA CASTIBLANCO M.
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
0		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Consulta Externa					Sede: USS KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	3097-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	1	2.020		31	1	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Myriam Elsa Castiblanco Martinez		C. C.	39.637.612			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 Auxiliar de enfermeria 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
ACTIVIDADES	100%	Porta los elementos básicos para el desarrollo de las actividades, Prepara oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento .Ejecutar con criterio ,actividades según tratamiento medico y de enfermería planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente. Realizar procedimientos básicos,teniendo en cuenta la técnica adecuada .Arregla la unidad,mantener el orden y aseo de la misma. Traslado y atención al paciente según eventualidad .Realiza personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados .Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	Porto los elementos basicos para el desarrollo de sus actividades ne el mes,Aseo y desinfeccion de los consultorios, después de terminar la consulta y al finalizar el turno y registro en planillas correspondientes.
REGISTROS	100%	Efectuar oportuna y claramente,registro de todos los cuidados de enfermería .Registrar en notas de enfermería,el estado clínico del paciente y actividades realizadas Llenar a cabalidad los formatos de las historias clínicas,escribiendo las notas de enfermería su nombre claro y mantenimiento identificadas las historias clínicas de acuerdo con lo establecido con las normas legales,los procedimientos de auditoria y el manual de las historias clínicas de la institución Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo cuidado a a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción ocultamiento o utilización indebida.	Custodia las historias clinicas utilizadas en momentos de contingencia y es entregada en gestion documental
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO	100%	Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.	Libro de Recibido y Entrega de Turno con Asignación Diaria
RELACIONES INTERPERSONALES	100%	Atender las necesidades del equipo de trabajo .Explicar procedimientos del paciente y/o a la familia .Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de la ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados,tanto en servicios Ambulatorios,como en Urgencias y Hospitalización .Tratar con respeto,imparcialidad y rectitud a las personas que tenga relación por razón de su cargo .Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicios de sus atribuciones ,atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o las autoridades. pertinentes	BItacora y/o lista de Verificacion
EPIDEMIOLOGIA Y BIOSEGURIDAD	100%	Aplicar los principios de técnica aséptica Aplica las normas universales de Bioseguridad,en el manejo de fluidos Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional institucional y los planes de evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	- Bitácora y/o lista de Verificación Aseo y Desinfección

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39637612
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MIRIAM ELSA CASTIBLANCO MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL55 SUR 82B -91 TORRE 1	TELÉFONO:	8036012
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			ND

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4317238272	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES diciembre	AÑO	2019
DÍAS DE MORA:	3						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/01/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9998470816

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 132.500	$ 300	$ 132.800
SUBTOTALES:										$ 132.500	$ 300	$ 132.800

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 300	$ 0	$ 103.600	$ 300	$ 0	$ 103.900
SUBTOTALES:													$ 103.600	$ 300	$ 0	$ 103.900

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	$ 20.200	$ 20.200	$ 100	$ 0	$ 20.300
SUBTOTALES:									$ 20.200	$ 100	$ 0	$ 20.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP																											
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 39637612	CASTIBLANCO MARTINEZ MYRIAM ELSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 828.116			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	EPS008-COMPENSAR	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 828.116	39637612	$ 20.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 257.000

Planilla Pagada