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:	EDGAR HERNAN IBAÑEZ GUERRA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79.539.717							
CORREO ELECTRONICO:	edgar.hernan2009@hotmail.com				CELULAR:	310 3305918							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Sub Red Suroccidente												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCIÓN DOMICILIARIA				SEDE:	CUNDINAMARCA							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE1018	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475100005952								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2793-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	2 DE 6					
NÚMERO DE CDP	574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	23616	FECHA	30/04/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería 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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.059.578									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

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:	$10.297.890
VALOR EJECUTADO	$10.231.452
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.059.578
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$66.438
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1030212731	$877.803	$109.800	$140.500	4		**$250.300**

Dado en Bogota a los (30) dias del mes de Junio de año dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

DAVID EDUARDO PEÑUELA JIMENEZ

Edgar Ibañez

EDGAR HERNAN IBAÑEZ GUERRA

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	3/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	ATENCION DOMICILIARIA		Sede: Cundinamarca						
No. DE CONTRATO:	2793-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	6	2.020		30	6	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDGAR HERNAN IBAÑEZ GUERRA		C. C.	79.539.717		DE	CUCUTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería, 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 ___ NO ___ Servicios: SI _X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Apoyar la realización de las actividades en salud ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral	SI	1. cumpliendo con el plan de manejo	Reporte historia clinica del paciente.
2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	SI	2. cumpliendo con decretos y leyes que hay sobre el manejo de la informacion de las historias clinicas	Se realiza adecuado manejo de historia clinica y correcto diligenciamiento en el aplicativo dinamica.
3. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	SI	3. registrar todo procedimiento que se le hace al paciente, en la historia clinica, notas de enfermeria de procedimienos y actividades realizadas	Se realiza registro de notas de enfermeria de la administracion de medicamentos de los diferentes pacientes asignados.
4. Recibir en forma documental y previa valoración a los pacientes de alta temprana.	SI	4. Adecuado manejo de historia clinica	Historia clinica y notas de enfermeria
5. Realizar consentimiento informado de todas las actividades, procedimientos e intervenciones a efectuar en el paciente, explicando e informando claramente al paciente los riesgos y complicaciones esociados.	SI	5Aplicacion de consentimiento informado para iniciar tratamiento en casa.	Consentimiento informado.
6. Cumplir con la calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica	SI	6. Realizar adecuado registro de los fromatos de enfermeria	Registro de medicamentos y notas de enfermeria
7. Participar en la programación de las actividades del área.	SI	7. Se entrega matriz o programamcion de actividades	Soporte de asistencia en actas.
8. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	SI	8. Reportar eventos de seguridad	Reporte seguridad de paciente
9. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	SI	9. Reportar eventos de seguridad	Entrega de acta de las diferentes fallas encontradas
10. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiere su participación.	SI	10. Registro de valoracion de enfermeria de pacientes intervenidos estar pendiente de cualquier cambio a novedad que tenga los pacientes.	Seguimiento reportado en Historia clinica de los diferentes pacientes.
11. Informar al paciente y su familia sobre su condición plan de manejo y atención	SI	11.Educar signos de alarma al paciente y familiares, y programas de cronicos	Se realiza eduacion al pacientes y su familiar y se deja registro en el aplicativo Dinamica
12. Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio	SI	12. cumplir protocolos y politicas	Reporte de suceso en el aplicativo de seguridad al paciente.
13. Efectuar actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener en el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio.	SI	13. Registro de valoracion de enfermeria de pacientes intervenidos estar pendiente de cualquier cambio a novedad que tenga los pacientes.	Entrega de acta de socializacion.
14. Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de calidad según requerimientos de la subred. .	SI	14. cumplir protocolos y politicas	Entrega de acta de socializacion.
15. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor de contrato para que este certifique el cumplimiento.	SI	15. Informar actividades	Se presenta informe de las actividades realizadas
16. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio.	SI	16. cumplir con los estandares de calidad y avisando cual quier novedad dada.	Reporte de suceso en el aplicativo de seguridad al paciente.
17. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación de contrato.	SI	17.Participar en actividades de equipo y lider	Actas de entrega
18. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	SI	18. Participar en actividades de equipo y lider	Actas
19. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred ,además de apoyar la implementación de los mismos. .	SI	19. Garantizar el manejo óptimo y adecuado de los desechos hospitalarios, según la normatividad vigente.	Se dara cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.059.578 DOS MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS.

Edgar Ibañez

EDGAR HERNAN IBAÑEZ GUERRA

DAVID EDUARDO PEÑUELA JIMENEZ

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

OK

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-06-05, 01:47:12 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1030212731

Periodo Cotización: mayo de 2020 Periodo Servicio: mayo de 2020 Referencia pago (PIN): 8808521790

PAGADO 05/06/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDGAR HERNAN IBANEZ		
Documento	CC79539717	Dirección	CRA 68 B NO 1 65 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3103305918
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Ing	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Dias PEN	Dias PET	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 79539717	EDGAR HERNAN IBAÑEZ GUERRA	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 26.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mineducación	(Incapacidades Licencias Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 26.400	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136.200	$ 0	$ 136.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 6 / 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDGAR HERNAN IBAÑEZ GUERRA

C.C 79539717 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de $2.059.578, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA MOTORIZADO en la unidad de Atención Domiciliaria durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2793-2020

Edgar Ibanez

EDGAR HERNAN IBAÑEZ GUERRA

C.C 79539717 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 475100005952