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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	33.480.256						
CORREO ELECTRONICO:	medicandys@gmail.com				CELULAR:	3138934575						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					Unidad Occidente Kennedy							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UNIDAD NEONATAL				SEDE:	KE10						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10J09	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	ITAU				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	765104452								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4895 - 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4			
NUMERO DE CDP	1242	FECHA	27-ago-20	NUMERO DE CRP	37690	FECHA	30-ago-20			
OBJETO DEL CONTRATO:	Pediatra									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2020		30	9	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$12.076.137									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: SEÑORES CUENTAS MÉDICAS, FAVOR RETENER DE LOS INGRESOS DE ESTA CUENTA DE COBRO A MI NOMBRE EL VALOR DE 10% COMO RETEFUENTE SEGUN LA NORMA PARA CONTRATOS POR PRESTACIONDE SERVICIOS (153 horas * $78,929)

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$45.226.317
VALOR EJECUTADO	$45.226.317
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$12.076.137
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 $2.194.508, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
18680802	$ 5.494.000	$686.750	$879.040	3	$133.834	**$1.699.624**

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

JERSON SILVA
NOMBRE y FIRMA DEL REFERENTE TÉCNICO:

BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY
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.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PEDIATRIA					Sede: KE10				
No. DE CONTRATO:	4895-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	9	2.020		30	9	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY		C. C.	33.480.256		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 PEDIATRA CON EXPERIENCIA EN CUIDADO NEONATAL de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos resoluciones, circulares de cualquier organo externo o reglamento interno, codigo o directriz interna de la E.S.E que tenga relacion con la ejecucion del objeto del presente contrato	100%	1) Cubrimiento del área de Cuidado Neonatal según la programación y las necesidades presentadas.* Diligenciar las Historias Clínicas correspondientes manteniendo el orden adecuado en las mismas.* Ordenamiento e interpretación de Laboratorios clínicos, Imagenologicos y especializados anotando su interpretación en las historias.* Revista médica, clínica,	Registros de valoración y evolución en la Historia Clínica completa , realizacion de ingreso y epicrisis de los pacientes a la uniadd de cuidod intensivo pediatrico, Continuación del proceso docente asistencial con estudiantes de post grado
2, Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a hello hubiere lugar	100%	2) *Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo	notificaciones a superiores sobre solicitud de faltantes para adfecuado funcionameinto de la unidad
3, obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecucion del presente contrato, de acuerdo al codigo del buen gobierno y ética institucional y/o profesional	100%	3) Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	adecaudo proceso de valoracion y manejo de los paciente de aceurdo a nuestra vision y mision
4.pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primero dias calendario de cada mes.	100%	4) Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato	realizado
5, cumplir con la adherencia a las guias de manejo manuales instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	100%	5) Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Las áreas de Ginecoobstetricia, Unidad de Reclén Nacidos, Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización	Custodia de historia clinica durante la hospitalizacion en cuidado intensivo pediatrico, y neonatal, informacion a repersentantes legal del menor hospitalizado
6, desarrolar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promocion, cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestion de la subred suroccidente relacionados con la gestion ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestion documental y archivo, sistema unico de acreditacion, responsabilidad social, seguridad de la informacion y control interno, acorde el desarrollo de las responsabilidades asignadas	100%	6) Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. El seguimiento por procedimiento debe ser realizado por el médico tratante hasta la evolución satisfactoria	realizar procedimiento invasivos y no invasivos que requiere el paciente en la unidad de cuidado intensvio pediatrico y/o neonatal
7,contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantia e la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operacion de los componentes del sistema unico de habilitacion,auditoria para le mejoramiento de calidad, sistema unico acreditacion y sistema de informacion	100%	7) Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención	Ejecución de procedimientos seguros de trabajo en las actividades realizadas dentro del el reglamento de higuiene y seguridad
8, cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema unico de acreditacion, gestio de riesgo, , humanizacion de la atencion, trasfomracion cultural, gestion clinica excelente y segura, gestion de la tecnologia, atencion centrada en el usuario y resposabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	100%	8) Llevar y presentar controles estadísticos con fines científicos, administrativos y reportar enfermedades de notificación obligatoria al comité de epidemiologia y al interventor del contrato, recibir la capacitación en Vigilancia epidemiológica y las políticas institucionales en uso de antibióticos. Dicha información debe ser consolidada y presentada al interventor como soporte para la certificación de actividades.	diligenciamiento con enfermeria de libro de ingresos y egresos de la unidad, llenado de rip al egreso Copia de la planilla de pago del SGSSS, del mes certificado.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (numero y letras): ($ 12.076.137) DOCE MILLONES SETENTA Y SEIS MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS.

Shirley B

BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY CC: 33480256

FIRMA CONTRATISTA

Fecha: Septiembre/ 2020 Firma de recibido

supervisor:

DR JERSON SILVA

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPR
CC 33480256	0	SHIRLEY BRINEZ PEREZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAF
11-1	CRR 13 A 31 71 B A APTO 205	0	medicandys@hotmail.com	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTER
2020-08	2020-08	18680802	I	2020-09-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.754.800	

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	18680802	2020-09-11	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES															DIAS				PENSIÓN					SALUD		
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot
	CC 33480256	BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	877.803										X							0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	5.494.000	879.100	27.500	27.500	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.494.000	686.80

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPR
CC 33480256	0	SHIRLEY BRINEZ PEREZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAF
11-1	CRR 13 A 31 71 B A APTO 205	0	medicandys@hotmail.com	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

ERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTER
2020-08	2020-08	18680802	I	2020-09-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.754.800	

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	18680802	2020-09-11	Pagada

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
5.494.000	5.494.000	5.494.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	S INCA DES
FP(Administradoras: 1)				1	934.100	0	0	
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	934.100	0	0	
PS(Administradoras: 1)				1	686.800	0	0	
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	686.800	0	0	
RP(Administradoras: 1)				1	133.900	0	0	
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	133.900	0	0	
ran Total					1.754.800	0	0	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Shirley Briñez Pérez

C.C 33.480.256 de Yopal

La suma de ($12.076.137) **doce millones setenta y seis mil ciento treinta y siete pesos,** por concepto de prestación de servicios como Profesional especializado en Pediatría en la unidad neonatal del Hospital de Kennedy durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4895.

Shirley Briñez P

Nombre de contratista

C.C. 33.480.256 de Yopal

CUENTA DE AHORROS BANCO ITAU

NUMERO 765104452 Cuenta de Ahorros