

 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-PO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				GINA PAOLA TIJARO CONTRERAS									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	x	C.E.	NO.		1012372477				
CORREO ELECTRONICO:				GINA694@HOTMAIL.COM				CELULAR:		3124302698			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								PABLO VI					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URGENCIAS				SEDE:		PABLOVI			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		PA16B03	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA				570100750				PENSIONADO		NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2881/2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6									
NÚMERO DE CDP		574		FECHA		20/04/20		NÚMERO DE CRP		23508		FECHA		30/04/20					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la Institución															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		7		20				31		7		20	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.573.700															
TIPO DE SERVICIOS				ASISTENCIAL				RESERVA DE GLOSA 2%				NO APLICA							
OBSERVACIONES: SE REALIZAN 96 HORAS EN USS KENNEDY																			

CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$15.442.200
VALOR EJECUTADO		\$15.386.250
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$2.573.700
VALOR A LIBERAR		\$0
SALDO POR EJECUTAR		\$55.950
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		66%

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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
43969017	\$1.029.480,00	\$128.700	\$164.800	3	\$25.100	\$318.600

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

LARREA ESCOBAR NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR	GINA PAOLA TIJARO CONTRERAS NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
---	---

		Informe de Actividades por Orden de Prestación de Servicios		Versión 2	
Unidad de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación 30/04/2017		Código: 04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio: URGENCIAS		Sede: PABLO VI		
No. DE CONTRATO: 2681/2020	Periodo certificado desde el 1 de Julio de 2020	Día 31	Mes 7	Año 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: GINA PAOLA TIJARO CONTRERAS		C. C.: 1.012.372.417 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 enfermería de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente				

El resultado del cumplimiento del contrato es:		Productos:		Servicios:		SI		NO		ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		SI		NO		SI		ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS	
1. Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia.		SI		SI		NO		SI		1. Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia.		Historia clínica	
2. Realizar las actividades programadas en el plan de atención y seguimiento de los usuarios.		SI		SI		NO		SI		2. Realizar las actividades programadas en el plan de atención y seguimiento de los usuarios.		Historia clínica	
3. Asesorar y orientar a los usuarios en el uso de los servicios de salud.		SI		SI		NO		SI		3. Asesorar y orientar a los usuarios en el uso de los servicios de salud.		Historia clínica	
4. Entender y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e implementando la educación requerida.		SI		SI		NO		SI		4. Entender y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e implementando la educación requerida.		Historia clínica	
5. Mantener sus respectivos servicios, consultorios y lugar de enfermería en orden y estética impecable, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional.		SI		SI		NO		SI		5. Mantener sus respectivos servicios, consultorios y lugar de enfermería en orden y estética impecable, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional.		capeta de sanitización	
6. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos dados a su responsabilidad y/o del servicio.		SI		SI		NO		SI		6. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos dados a su responsabilidad y/o del servicio.		formato de control de esterilización	
7. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnicas clínicas.		SI		SI		NO		SI		7. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnicas clínicas.		Historia clínica	
8. Colaborar en actividades intra hospitalarias y extra hospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la institución.		SI		SI		NO		SI		8. Colaborar en actividades intra hospitalarias y extra hospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la institución.		actas individuales	
9. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.		SI		SI		NO		SI		9. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.		actas	
10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.		SI		SI		NO		SI		10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.		actas	
11. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes dados a su responsabilidad.		SI		SI		NO		SI		11. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes dados a su responsabilidad.		Formato de solicitud de insumos	
12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.		SI		SI		NO		SI		12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.		Historia clínica	
13. Aplicar las normas, guías y protocolos en el manejo de situaciones que generen complicaciones.		SI		SI		NO		SI		13. Aplicar las normas, guías y protocolos en el manejo de situaciones que generen complicaciones.		Historia clínica	
14. Registrar oportunamente los datos de los usuarios en el sistema de información y en los planes de trabajo.		SI		SI		NO		SI		14. Registrar oportunamente los datos de los usuarios en el sistema de información y en los planes de trabajo.		aplicativo de seguridad del usuario	
15. Realizar subcontrol sobre las actividades desarrolladas.		SI		SI		NO		SI		15. Realizar subcontrol sobre las actividades desarrolladas.		libro de entrega y recibo de turno	
16. Desarrollar las demás actividades afines con la naturaleza del objeto contractual.		SI		SI		NO		SI		16. Desarrollar las demás actividades afines con la naturaleza del objeto contractual.		Historia clínica	
17. Realizar y participar activamente en procesos de mejoramiento de competencias, técnicas y conocimientos por el desarrollo de la institución.		SI		SI		NO		SI		17. Realizar y participar activamente en procesos de mejoramiento de competencias, técnicas y conocimientos por el desarrollo de la institución.		actas de actividades	
18. Realizar sanitización de equipos, cerrillas, camas posterior a cada procedimiento.		SI		SI		NO		SI		18. Realizar sanitización de equipos, cerrillas, camas posterior a cada procedimiento.		capeta de sanitización	
19. Realizar inventario de acuerdo al cronograma establecido.		SI		SI		NO		SI		19. Realizar inventario de acuerdo al cronograma establecido.		capeta de sanitización	
20. Realizar inventario de equipos e insumos.		SI		SI		NO		SI		20. Realizar inventario de equipos e insumos.		libro de inventario	
21. Realizar registro de las actividades realizadas en los libros, aplicativos y/o formatos correspondientes.		SI		SI		NO		SI		21. Realizar registro de las actividades realizadas en los libros, aplicativos y/o formatos correspondientes.		libro de novedades	
22. Valor y asegurar la permanencia del orden en el servicio.		SI		SI		NO		SI		22. Valor y asegurar la permanencia del orden en el servicio.		capeta de orden	
23. Trabajar y presentar cronogramas e informes con la frecuencia y características de tiempos, cargos y costos.		SI		SI		NO		SI		23. Trabajar y presentar cronogramas e informes con la frecuencia y características de tiempos, cargos y costos.		libro de novedades	
24. Mantener oportunamente los computadores y periféricos en el cumplimiento de los tiempos establecidos.		SI		SI		NO		SI		24. Mantener oportunamente los computadores y periféricos en el cumplimiento de los tiempos establecidos.		aplicativo de seguridad del usuario	
25. Valor por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.		SI		SI		NO		SI		25. Valor por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.		actas individuales	
26. Realizar demanda indicada de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.		SI		SI		NO		SI		26. Realizar demanda indicada de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.		actas individuales	
27. Garantizar el cumplimiento de las actividades y metas programadas por la institución.		SI		SI		NO		SI		27. Garantizar el cumplimiento de las actividades y metas programadas por la institución.		actas de actividades	
28. Articular al interior de la institución el soporte necesario para el desarrollo de la caracterización, el diagnóstico, el plan de mejoramiento y la implementación de las acciones.		SI		SI		NO		SI		28. Articular al interior de la institución el soporte necesario para el desarrollo de la caracterización, el diagnóstico, el plan de mejoramiento y la implementación de las acciones.		Intranet	
29. Diligenciar formularios, planillas y papeleta en general en forma completa sin omisiones ni tachones, siguiendo las recomendaciones del líder del servicio o supervisor.		SI		SI		NO		SI		29. Diligenciar formularios, planillas y papeleta en general en forma completa sin omisiones ni tachones, siguiendo las recomendaciones del líder del servicio o supervisor.		Historia clínica	

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2.577.000 DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS MIC	
CUMPLIÓ	
NOMBRE COMPLETO: GINA PAOLA TIJARO CONTRERAS	
C.C. 1012372417	
Firma de recibido superior:	
Fecha: JULIO 2020	

Nota: El informe para su aprobación debe ser suscrito a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1012372417	GINA PAOLA TUJARO CONTRERAS	cra 78a nro 84b sur 54 etapa 7 casa 38	3124302898	ginsap_ig@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (BARRIDO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UIC				
PERIODO SALUD	2020-06	PERIODO PENSIONES	09/07/2020	43963017	\$318.800				
TOTAL A PAGAR					\$318.800				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	128.700

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230301	Porvenir	800224608-8	164.800

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	886803790-5	25.100

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	128.700	128.700
Pensión	1	164.800	164.800
Riesgos Laborales	1	25.100	25.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	318.600	318.600

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GINA PAOLA TIJARO CONTRERAS

C.C 1012372417 DE BOGOTA

La suma de \$2.573.700, por concepto de: AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 1 al 31 de JULIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2681



Nombre de contratista

C.C.1012372417 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 00570100750