

 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 TESORERÍA	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOLIVAR Bogotá Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JENNY'S MARITZA TEJEDA MARTINEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.				1079885633				
CORREO ELECTRONICO:				GENNYSTEJEDA@HOTMAIL.COM				CELULAR:				3176827469			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PAPS LAURELES				SEDE:				Pablo VI			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		PA30A10	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:				Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				217-565322-24				PENSIONADO				No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2260-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 12 DE 12			
NÚMERO DE CDP		1958	FECHA	23-12-20	NÚMERO DE CRP	59538	FECHA	31-12-20		
OBJETO DEL CONTRATO:			prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos se la SUDRED 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	1	2021		31	1	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$5,419,296							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			NO APLICA			
OBSERVACIONES: (NINGUNO)										

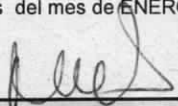
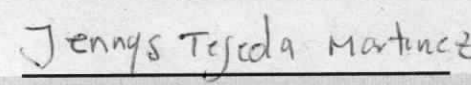
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$65,031,552
VALOR EJECUTADO	\$64,565,376
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5,419,296
VALOR A LIBERAR	\$466,176
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

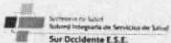
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9414229185	\$2,167,800	\$271,000	\$346,900	3	\$52,900	\$670,800

Dado en bogota a los (31) días del mes de ENERO del año dos mil veinti uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAS JENNY'S MARITZA TEJEDA MARTINEZ

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PAPS LAURES	Sede: PABLO VI
No. DE CONTRATO:	2260-2020	Periodo certificado desde el
		Día Mes Año
		1 1 2,021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ	C. C. 1,079,885,633 DE PEDRAZA MAG

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 Médico 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
1. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas requeridas dando cumplimiento a la normatividad vigente y protocolos, guías y manuales institucionales.	SI	INTERVENCIONES Y VALORACIONES MÉDICAS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, GUÍAS INSTITUCIONALES	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
2. Realizar las actividades de medicina general encaminadas a promoción y prevención.	SI	ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FOMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
4. Elaborar historias clínicas correspondientes al servicio de urgencias, realizando diligenciamiento oportuno, completo de acuerdo con la normatividad vigente y a las políticas institucionales.	SI	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DE FORMA OPORTUNA Y COMPLETA	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA-DIGITACION DE RIPS-FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
5. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación necesarios en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A LOS DIFERENTES FRUPOS POBLACIONALES	CONOCIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LA ADHERENCIA A GUÍAS Y PLANES DE MEJORA
6. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural del POS, del PIC y otros programas y proyectos de responsabilidad de la Institución.	SI	DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTOS	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FOMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
7. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social, con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud e impulsar y motivar la conformación de grupos de participación social.	SI	APOYO EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA GARANTIZAR LA PERTINENCIA Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD E IMPULSAR Y MOTIVAR LA CONFORMACION GRUPAL	AUTOCONTROL EN EL SEGUIMIENTO A LA PRODUCCION SEMANAL
8. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	SI	APOYO EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA GARANTIZAR LA PERTINENCIA Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD	EDUCACIONES INDIVIDUALES-DETECCIONES DE ALTERACIONES SEGÚN CICLO VITAL FOMATOS DE HISTORIAS CLINICAS
9. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	SI	PARTICIPACION EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA ACTUALIZACION DE GUÍAS DE MANEJO
10. Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	SI	PARTICIPACION JUNTO CON EL EQUIPO DE SALUD EN LA EVALUACION DE EFICIENCIA E IMPACTO DE LOS PROGRAMAS OFRECIDOS	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA
11. Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	REALIZAR REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA A LOS USUARIOS CUANDO CORRESPONDA	FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ANEXO 3 EN INTRANET
12. Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.	SI	REALIZACIÓN DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN SEGÚN PERTINENCIA	NOTIFICACIONES SEGÚN PERTINENCIA A SIVIGILA
13. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	SI	IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y PARTICIPAR EN ESTUDIOS TENDIENTES A SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS	ASISTENCIA A LA UAT DE MEDICINA
14. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.	SI	PROPICIAR LAS RELACIONES DE COORDINACION NECESARIAS PARA LOGRAR UNA EFICAZ PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ARMONÍA	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA
15. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	SI	PARTICIPACIÓN EN EL ANÁLISI DE LA INFORMACIÓN DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DEL ÁREA	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA
16. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	SI	APLICACIÓN DE LINEAMIENTOS, NORMAS, GUÍAS Y PROTOCOLOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA
17. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.	SI	REALIZAR REPORTE DE LAS ANOMALÍAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA ULC Y ESPACIOS DE COMUNICACIÓN CON LIDER O
18. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	SI	PRESENTACIÓN DE INFORMES PERIÓDICOS EN CADA REUNIÓN	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA ULC Y AUTOCONTROL SEMANAL
19. Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera.	SI	PARTICIPACION EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA
20. Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar relacionado con las actividades o proyectos que ejecute.	SI	ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS REUNIONES Y PROCESOS DE FORTALECIMIENTO	ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA UAT DE MEDICINA
21. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	SI	SE GARANTIZÓ LA CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LOS SOPORTES QUE SE GENERAN EN LAS ACTIVIDADES	ENTREGA OPORTUNA DE HISTORIAS CLINICAS MANUALES Y CLAPS EN ARCHIVO
22. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	SI	REVISIÓN Y NOTIFICACIÓN OPORTUNA A LA LÍDER DE EL ESTADO DE LAS AGENDAS Y SERVICIOS PROGRAMADOS	AUTOCONTROL EN REVISION DE AGENDAS DIARIO

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: 5.419.296 PESOS

CC: 1074007633
CONTRATISTA: JENNY MARITZA TEJEDA MARTINEZ

supervisor:

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF								
CC 1079885633		TEJEDA MARTINEZ JENNY'S MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 77 N° 18-51 Int 8 Apt. 1302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		Valor							
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor							
2020-12	2020-12	841784693	9414229185	I	2021/01/12	2020/12/24	BANCOLOMBIA	0	\$670,800							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF		RIESGOS		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,167,800	\$346,900			\$2,167,800	\$271,000			\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,167,800	\$346,900			\$2,167,800	\$271,000			\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,167,800	\$346,900			\$2,167,800	\$271,000			\$0	\$0		
1	CC 1079885633	TEJEDA JENNY'S	230301	30	\$2,167,800	\$346,900	EPS008	30	\$2,167,800	\$271,000		0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$2,167,800	\$346,900			\$2,167,800	\$271,000			\$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:

JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ
C.C 1.079.885.633 DE PEDRAZA MAGDALENA

La suma de 5.419.296 mil pesos ., por concepto de: Prestación de servicios como médico general, durante el periodo de 1 al 31 de enero 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2260-2020

Jennys Tejeda Martinez

JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ
C.C. 1.079.885.633 DE PEDRAZA MAGDALENA
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 217-565322-24



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	-	-	-	-	Pendiente de registro

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ jennys tejeda abril.pdf	jennys tejeda abril.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JENNY MARITZA TEJEDA febrero.pdf	JENNY MARITZA TEJEDA febrero.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JENNY TEJEDA MARZO.pdf	JENNY TEJEDA MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ jennys mayo.pdf	jennys mayo.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JUNIO JENNY TEJEDA.pdf	JUNIO JENNY TEJEDA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JULIO JENNY TEJEDA.pdf	JULIO JENNY TEJEDA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ AGOSTO JENNY TEJEDA.pdf	AGOSTO JENNY TEJEDA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ SEPTIEMBRE JENNY TEJEDA.pdf	SEPTIEMBRE JENNY TEJEDA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ENERO JENNY TEJEDA.pdf	ENERO JENNY TEJEDA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ OCTUBRE JENNY TEJEDA.pdf	OCTUBRE JENNY TEJEDA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ NOVIEMBRE JENNY TEJEDA.pdf	NOVIEMBRE JENNY TEJEDA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ DICIEMBRE JENNY.pdf	DICIEMBRE JENNY.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Seguridad al paciente: Vista: Usuario

Usuario - JENNYS MARITZA TEJEDA MARTINEZ

Informe general

Usuario

Ítem de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
 Seguridad al paciente						
☒ Revisemos si aprendimos realizando esta actividad de evaluación	25.00 %	10.00	0-10	100.00 %		25.00 %
☒ Resuelve las siguientes actividades	25.00 %	10.00	0-10	100.00 %		25.00 %
☒ Resuelve las siguientes actividades	25.00 %	10.00	0-10	100.00 %		25.00 %
☒ Resuelve las siguientes actividades	25.00 %	9.60	0-10	96.00 %		24.00 %
 Total del curso	-	39.60	0-40	99.00 %		-

Seguridad al paciente

Resuelve las siguientes actividades

Resuelve las siguientes actividades

[Volver a: Capitulo 4. Bue... ➡](#)

Intentos permitidos: 3

Este cuestionario está abierto en Wednesday, 27 de November de 2019, 15:38

Este cuestionario se cerrará el Friday, 31 de December de 2021, 23:38

Límite de tiempo: 1 hora 30 minutos

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 10.00	Revisión
1	Finalizado Enviado: Saturday, 25 de January de 2020, 12:55	9.60	Revisión

Calificación más alta: 9.60 / 10.00.

[Reintentar el cuestionario](#)

◀ [Cartilla 2. Buenas prácticas para la seguridad al paciente: Procesos asistenciales seguros](#)

[Volver a: Capitulo 4. Bue... ➡](#)