

OK

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ANA ROSALBA CHAVES BARON											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		51705284						
CORREO ELECTRONICO:				anro1305@hotmail.com				CELULAR:		3102537044					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				LABORATORIO CLINICO				SEDE:		KENNEDY					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		KE10 L07	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				468200027968						PENSIONADO		NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2694 - 2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				5 DE 5	
NÚMERO DE CDP		664	FECHA	21/05/2019	NÚMERO DE CRP		25447	FECHA	31/05/2019				
				BACTERIOLOGA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	6	2019		30	6	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.075.510									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES: Se realizan 186 horas

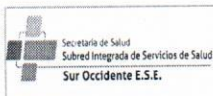
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$15.377.450
VALOR EJECUTADO	\$15.377.450
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.075.510
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1021792466	\$1.230.200,00	\$153.800	\$196.900	3	\$30.000	\$380.700

Dado en Bogotá a los (13) días del mes de Junio del año Dos mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente	
 SANDRA LEONOR BELASQUEZ AREVALO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: 31.955.048	 ANA ROSALBA CHAVES BARON NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	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:		USS OCCIDENTE DE KENNEDY		Sede: KENNEDY			
No. DE CONTRATO:	2694 - 2019	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a
				1	6	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA ROSALBA CHAVES BARON			C. C.	51.705.284		DE
					BOGOTÁ		

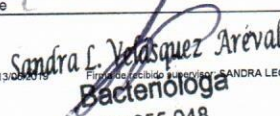
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como BACTERIÓLOGA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
<p>1. Realizar el análisis de exámenes de procedimientos de Hematología, Coagulación, Química, Inmunología, Uro análisis, Microbiología, Parasitología, Pruebas Especiales y Servicio Transfusional.</p> <p>2. Tomar las muestras de los pacientes que se requieran, acorde a los procedimientos establecidos.</p> <p>3. Realizar y analizar los controles de calidad analítico de las diferentes pruebas y establecer los correctivos correspondientes para asegurar la confiabilidad de los resultados emitidos.</p> <p>4. Realizar el mantenimiento y alistamiento de equipos tecnológicos, según los procedimientos establecidos.</p> <p>5. Aplicar las Normas de Bioseguridad establecidas así como realizar la correcta eliminación de los desechos producidos.</p> <p>6. Elaborar las estadísticas diarias de los exámenes realizados.</p> <p>7. Ingresar los resultados que se requieran en el Sistema de Información utilizado en el Laboratorio Clínico.</p> <p>8. Participar en las actividades de capacitación y de docencia desarrolladas tanto en el servicio como en la Institución.</p> <p>9. Tomar decisiones cuando la situación así lo amerite.</p> <p>10. Ingresar en el Sistema de información de facturación utilizado por la Institución los procedimientos realizados y realizar el ingreso de las órdenes médicas de los exámenes solicitados por Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa en el sistema de información del laboratorio Clínico.</p> <p>11. Realizar actividades relacionadas con la elaboración y/o actualización de los Manuales de Procedimientos propios del servicio y adherirse a los procedimientos o políticas establecidas.</p> <p>12. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética y todas las disposiciones legales como servidores en el área de la salud.</p> <p>13. Realizar un uso correcto y racional utilización de los recursos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales.</p> <p>14. Portar el carnet de la Institución durante la prestación del Servicio.</p> <p>15. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo y/o riesgo en el desarrollo de la Prestación del Servicio.</p> <p>16. El contratista deberá enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad consagrados en la constitución y la ley, el manejo de los bienes de propiedad a cargo del Hospital y en todos los casos será responsable por los bienes utilizados para la ejecución del contrato.</p> <p>17. Cumplir con el diligenciamiento de los registros de control establecidos acorde a las actividades desarrolladas y de acuerdo a los procedimientos establecidos.</p> <p>18. Realizar actividades de información a usuarios (as), respecto a temas inherentes al procedimiento de toma de muestras y requisitos de índole administrativo que forman parte del proceso de atención del servicio.</p> <p>19. Realizar las actividades objeto del contrato en los diferentes turnos de trabajo establecidos y según las necesidades del servicio.</p> <p>20. Presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad requerida y conforme con las metodologías establecidas.</p> <p>21. Participar y desarrollar actividades que forman parte de los planes de gestión del servicio y/o de la Institución (Indicadores de gestión, planes de mejoramiento, auditorías de procedimientos, elaboración de formatos de control, actas de seguimiento y otros que se requieran).</p> <p>22. Participar y desarrollar actividades que forman parte de los procesos de docencia de la Institución.</p> <p>23. Aplicar correctamente las técnicas, métodos analíticos y procedimientos de forma de que se asegure la calidad, integridad y confiabilidad de los resultados.</p> <p>24. Ejercer las demás actividades que sean afines con la naturaleza del contrato.</p>	<p>SEGÚN SE RELACIONA EN LA CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES Y NOVEDADES PRESENTADAS EN EL PERÍODO ESTABLECIDO</p>	<p>1. Realizar el análisis de exámenes de procedimientos de Hematología, Coagulación, Química, Inmunología, Uro análisis, Microbiología, Parasitología, Pruebas Especiales y Servicio Transfusional (98%)</p> <p>2. Tomar las muestras de los pacientes que se requieran, acorde a los procedimientos establecidos. (98%)</p> <p>3. Realizar y analizar los controles de calidad analítico de las diferentes pruebas y establecer los correctivos correspondientes para asegurar la confiabilidad de los resultados emitidos. (100%)</p> <p>4. Realizar el mantenimiento y alistamiento de equipos tecnológicos, según los procedimientos establecidos. (100%)</p> <p>5. Aplicar las Normas de Bioseguridad establecidas así como realizar la correcta eliminación de los desechos producidos. (100%)</p> <p>6. Elaborar las estadísticas diarias de los exámenes realizados. (98%)</p> <p>7. Ingresar los resultados que se requieran en el Sistema de Información utilizado en el Laboratorio Clínico. (95%)</p> <p>8. Participar en las actividades de capacitación, UAT y de docencia desarrolladas tanto en el servicio como en la Institución. (55%)</p> <p>9. Tomar decisiones cuando la situación así lo amerite. (95%)</p> <p>10. Ingresar en el Sistema de información de facturación utilizado por la Institución los procedimientos realizados y realizar el ingreso de las órdenes médicas de los exámenes solicitados por Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa en el sistema de información del laboratorio Clínico. (99%)</p> <p>11. Participar en la elaboración de los Manuales de Procedimientos propios del servicio y adherirse a los procedimientos o políticas establecidas. (90%)</p> <p>12. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética y todas las disposiciones legales como servidores en el área de la salud. (100%)</p> <p>13. Realizar un uso correcto y racional utilización de los recursos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales. (100%)</p> <p>14. Portar el carnet de la Institución durante la prestación del Servicio. (98%)</p> <p>15. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo y/o riesgo en el desarrollo de la Prestación del Servicio. (95%)</p> <p>16. El contratista deberá enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad consagrados en la constitución y la ley, y en los principios de la Subred Sur Occidente el manejo de los bienes de propiedad a cargo del Hospital y en todos los casos será responsable por los bienes utilizados para la ejecución del contrato. (100%)</p> <p>17. Cumplir con el diligenciamiento de los registros de control establecidos acorde a las actividades desarrolladas y de acuerdo a los procedimientos establecidos. (100%)</p> <p>18. Realizar actividades de información a usuarios (as), respecto a temas inherentes al procedimiento de toma de muestras y requisitos de índole administrativo que forman parte del proceso de atención del servicio. (96%)</p> <p>19. Realizar las actividades objeto del contrato en los diferentes turnos de trabajo establecidos y según las necesidades del servicio. (98%)</p> <p>20. Presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad requerida y conforme con las metodologías establecidas. (95%)</p> <p>21. Participar y desarrollar actividades que forman parte de los planes de gestión del servicio y/o de la Institución (Indicadores de gestión, verificación de adherencia, evaluación de los procedimientos, entre otros). (98%)</p> <p>22. Participar y desarrollar actividades que forman parte de los procesos de docencia de la Institución. (100%)</p> <p>23. Aplicar correctamente las técnicas, métodos analíticos y procedimientos de forma de que se asegure la calidad, integridad y confiabilidad de los resultados. (100%)</p> <p>24. Ejercer las demás actividades que sean afines con la naturaleza del contrato. (100%)</p>	<p>Resultados de laboratorio clínico y Unidad transfusional con calidad, confiabilidad, seguridad y oportunidad.</p>

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3,075,510 Tres millones setenta y cinco mil quinientos diez pesos m/cte

 <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANA ROSALBA CHAVES BARON CC 51.705.284 DE BOGOTÁ</p>	 <p>Sandra Leonor Velásquez Arevalo Bacterióloga 51.955.048</p>
--	---

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

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-06-13, 04:13:51 AM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: mayo de 2019 Periodo Servicio: mayo de 2019
Número Planilla: 1021792466 Referencia pago (PIN): 8805645780

PAGADO 12/06/2019 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA ROSALBA CHAVES BARON	Dirección	Cll 10 86-90
Documento	CC51705284	Teléfono	3102537044
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	ARL SURA
Representante Legal			
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones				Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales			Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Salvo Cotización	RET	RET P	TDE	TOP	TAP	VSP	GOR	SLN	IGE	LAC	VAC	VCT	DiAs FFP	DiAs FFP	DiAs FFP	DiAs CCF	ING	RET	RET P	TDE	TOP	TAP	VSP	GOR	SLN	IGE	LAC	VAC	VCT	DiAs FFP	DiAs FFP	DiAs FFP	DiAs CCF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
CC-51705284	ANA ROSALBA CHAVES BARON	59	00													0	100	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1,230,200	\$ 1,230,200	\$ 1,230,200	\$ 0	\$ 196,900	\$ 153,800	\$ 30,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 380,700	\$ 0	\$ 380,700

Aplicar

Página 1 de 1

Lineas 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 - ¡Mas que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder
de lo SIMPLE!

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	51705284	CHAVES	BARON	ANA	ROSALBA	2019-04	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	04/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	03/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	02/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	01/2019	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	12/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	11/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	10/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	09/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	08/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	07/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	06/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	05/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	04/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	03/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	02/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	01/2018	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	12/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	11/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	10/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	09/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	08/2017	30	COTIZANTE