ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1646

OBJETO: **Desarrollar actividades de Salud pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación, ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos institucionales; así como también apoyando la ejecución de todos los programas de promoción y prenvención del Hospital y realizar labores a nivel auxiliar de enfermería en la atención de individuos, familia y comunidad y/o auxiliar de laboratorio clínico a fin de brindar apoyo logístico con calidad y oportunidad en el área de enfermería.**

CONTRATANTE: **HOSPITAL PABLO VI BOSA – E.S.E.**

CONTRATISTA: **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO**

VALOR TOTAL: **$ 1050000**

DURACION: **A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta el 7/31/2010 o hasta agotar la reserva presupuestal**

Entre los suscritos a saber, **GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON,** domiciliada y residente en está ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL**, en calidad de Gerente, nombrada mediante decreto No. 176 del 13 de Junio de 2008 y acta de posesión del 17 de Junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente orden de prestación de servicios de conformidad con el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA,** por una parte y por la otra, **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denomina el **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar la presente Orden de Prestación de Servicios que se rige por lo señalado en el numeral 6º del artículo 195 de la ley 100 de 1993, Acuerdo 000 de 2001 - Manual de Contratación de la Empresa, sus acuerdos modificatorios y demás normas que regulan la materia y en especial por las siguientes **CLÁUSULAS**: **PRIMERA.- OBJETO**: El objeto de la presente orden de prestación de servicios será Desarrollar actividades de Salud pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación, ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos institucionales; así como también apoyando la ejecución de todos los programas de promoción y prenvención del Hospital y realizar labores a nivel auxiliar de enfermería en la atención de individuos, familia y comunidad y/o auxiliar de laboratorio clínico a fin de brindar apoyo logístico con calidad y oportunidad en el área de enfermería.. Como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. y de acuerdo a las necesidades de la Institución en las diferentes áreas. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga para con el HOSPITAL a realizar las siguientes actividades: EN EL CASO DE SER ASIGNADO A CENTRO DE SALUD Y/O GRUPO EXTRAMURAL PAI: 1. Realizar actividades de auxiliar de enfermería asignadas de acuerdo a los programas y planes de acción de la Institución. 2. 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. 3. Realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas. 4. Reclamar y entregar historias clínicas a Estadística. 5. Distribuir las historias clínicas en cada consultorio. 6. Administrar medicamentos de acuerdo con la prescripción médica y la asignación de la Enfermera Jefe. 7. Entrevistar y prepararal paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida. 8. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza. 9. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos a su cargo. 10. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnico-

científicas. 11. Desarrollar las actividades del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de acuerdo a las normas técnico-administrativas vigentes.12. Realizar el registro diario y consolidado mensual de lasactividades realizadas en el sitio de ejecución de actividades. 13.Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural necesarios en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.14. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social, con los diferentes actores locales con el fin garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones.15. Colaborar en actividades intra y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución.16. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.17. Participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad.18. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 19. Solicitar al coordinador y/olider del área los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes a su cargo. 20. Promover en su área de trabajo la participación de la comunidad en actividades de salud e impulsar y motivar la conformación de grupos de participación social. 21.Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. 22. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de su cargo que garanticen la adecuada prestación del servicio. 23. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de cada una de las localidades del área de influencia de la Empresa Social del Estado. 24. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al Lider. 25. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes al objeto contractual. 26. Realizar el control interno sobre las funciones propias del objeto contractual. 27. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto del contrato. ENEL CASO DE SER ASIGNADO A LABORATORIO CLÍNICO: 1. Realizar toma de muestras, clasificarlas y distribuirlas para las diferentes secciones del laboratorio. 2. Recibir y recolectar las muestras que se van a analizar de acuerdo con los exámenes solicitados,preparar el material necesario para su procesamiento y montar las pruebas requeridas. 3. Dar instrucciones específicas al usuario sobre la forma de recolección de las muestras y las condiciones como se debe presentar al exámen. 4. Entregar los resultadosde los análisis al solicitante. 5. Colaborar en actividades intra y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud. 6. Responder por elementos y equipos que estén bajo su cuidado. 7. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológicapara situaciones que sean factor de riesgo para la población. 8. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 9. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que lesean encomendados para el ejercicio de su actividad. 10. Aplicar las normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio. 11. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al Coordinador o Líder. 12. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes al objeto contractual. 13. Realizar el control interno sobre las funciones propias del objeto contractual. 14.Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto del contrato. EN EL CASO DE SER ASIGNADO A LA RUTA DE LA SALUD: Ejercer las actividades anteriormente relacionadas.: Además de las anteriores el contratista tendrá las siguientes: a) Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Reglamentos o cualquier acto de autoridad Nacional o Distrital vigentes que tenga relación con la ejecución del objeto de la presente orden de prestación de servicios. b) Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos o bienes muebles del Hospital entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto de la presente orden de prestación de servicios. c) Pagar sus aportes de salud, pensión y riesgos profesionales durante la ejecución de la presente orden de prestación de servicios sobre los montos legales establecidos. d) Dar cumplimiento a las guías de manejo, planes de mejoramiento, procesos y procedimientos institucionales. e) Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones contenidas en la cláusula segunda de la presente orden de prestación de servicios, si a ello hubiere lugar. f) Abstenerse de divulgar la información almacenada en algún medio o dispositivo de cualquier tipo que pertenezca en carácter reservado a la institución, sin el consentimiento de las directivas del mismo. **PARÁGRAFO PRIMERO-** El contratista autoriza al Hospital a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S. **PARÁGRAFO SEGUNDO:-** Las partes de común acuerdo manifiestan que el contratista estará afiliado a una Entidad Administradora de Riesgos Profesionales A.R.P., que será la misma entidad en la

que se encuentra afiliado el Hospital. **TERCERA.- VALOR:** El valor total de la presente orden de prestación de servicios para todos sus efectos se fija en la suma de UN MILLÓN CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1050000).**CUARTA- FORMA DE PAGO**: El Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. I Nivel de Atención cancelará el valor total de la orden de prestación de servicios a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas o por fraccionamiento de tiempo cuando se requiera y de conformidad a las actividades estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el interventor de la presente orden de prestación de servicios. La certificación de pago debe presentarse en las fechas establecidas por la Institución y debe ir acompañada de los siguientes documentos: 1. Informe mensual de actividades con el visto bueno del Interventor, y por el supervisor en caso de haber sido designado y 2. Certificación de que se hayan realizado los respectivos pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales del respectivo mes. Si EL CONTRATISTA pertenece al RÉGIMEN COMÚN deberá presentar para cada uno de los pagos la correspondiente factura. Para el último pago será requisito suscribir el acta de liquidación de la orden de prestación de servicios previa presentación de los Paz y Salvos de Inventarios expedido por la Coordinación de Activos Fijos y el de Archivo sobre la devolución de bienes y documentos a su cargo. **PARAGRAFO:** RETENCIONES: Para cumplir con las obligaciones fiscales de ley, el Hospital efectuará las siguientes deducciones por Impuestos Nacionales y Distritales: **a.** Retención en la fuente por concepto de honorarios, **b.** Retención por Impuesto de Industria y Comercio y **c.** Retención en la fuente por concepto del Impuesto sobre las Ventas - I.V.A., esta última cuando el contratista pertenezca al régimen común y las demás que establezca o cree la ley. En todo caso las retenciones que el Hospital efectúe, estarán a cargo del CONTRATISTA. **QUINTA.- TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** El término de ejecución de la presente orden de prestación de servicios será a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta el 7/31/2010 o hasta agotar la reserva presupuestal. **SEXTA: TERMINACION ANTICIPADA:** El Hospital Pablo VI Bosa I Nivel Empresa Social del Estado, podrá terminar anticipadamente la presente orden de prestación de servicios en cualquier momento por necesidades del servicio o incumplimiento del contratista, por lo tanto no habrá lugar a indemnizaciones. **SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL HOSPITAL**: El HOSPITAL se compromete para con el CONTRATISTA además de cumplir con el pago de los honorarios señalados en el presente orden de prestación de servicios, a facilitar la documentación, insumos e información necesarios que requiera el CONTRATISTA para el cumplimiento de sus actividades. **OCTAVA.- CESIÓN O SUBCONTRATACION DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**: El contratista no podrá subcontratar o ceder parcial o totalmente los derechos y obligaciones emanados de esta orden de prestación de servicios a persona natural o jurídica, sea nacional o extranjera. **NOVENA.- SUSPENSIÓN:** a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución de la presente orden de prestación de servicios, b) De común acuerdo entre las partes mediante la suscripción de un acta en la que conste la causa de la misma. El término de la suspensión no podrá ser computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna, ni reclamar honorarios diferentes a los causados a la fecha de la suspensión. **DECIMA.- GARANTÍAS:** En el caso de los profesionales en salud(médicos, médicos especialistas, odontólogos y profesionales en enfermería), el contratista se obliga a entregar la póliza responsabilidad civil para especialistas hasta por la suma de Cincuenta millones de pesos m/cte ($50.000.000) que cubra la duración del contrato inicial y cuatro (4) meses más y que se haya constituido en una compañía de seguros debidamente establecida en Bogotá D.C. cuya póliza matriz se encuentre aprobada por la Superintendencia Bancaria, con el fin de garantizar a terceros pacientes, indemnización por los perjuicios derivados de la atención en salud, que se originen por causa o con ocasión del presente contrato. O en su defecto deberá constituir una garantía de **Cumplimiento**: Que ampare el cumplimiento de las obligaciones contenidas en la cláusula segunda de la presente orden, por cuantía equivalente al 10% del valor de la orden de prestación de servicios y una vigencia igual al plazo de la orden de prestación de servicios y un (1) año más. Estas se adicionarán y/o prorrogarán y/o modificarán de conformidad con la orden de prestación de servicios. **DÉCIMA PRIMERA.- CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones por parte del CONTRATISTA este pagará al Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. I Nivel a título de cláusula penal, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total de la orden de prestación de servicios, que se imputará de la indemnización de los perjuicios que se causen por el incumplimiento. **DECIMA**

SEGUNDA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA, afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma de la presente orden de prestación de servicios, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar orden de prestación de servicios con el **HOSPITAL**, de conformidad con la Ley. **DECIMA TERCERA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** La presente orden de prestación de servicios se liquidará de común acuerdo entre las partes previo al último pago. En el evento en que el contratista no compareciere a suscribir el acta de liquidación o no llegaren las partes a un acuerdo dentro del término legal de conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación de la Institución; el Hospital podrá liquidarlo directa y unilateralmente mediante acto administrativo motivado. **DÉCIMA CUARTA.- DOCUMENTOS DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**: Forman parte integral de la presente orden de prestación de servicios los siguientes documentos: a) Formato de requerimiento debidamente diligenciado. b) Afiliación al fondo de Pensiones y Administradora de Riesgos Profesionales A.R.P. c) Afiliación a una Entidad Promotora de Salud, d) Certificado de disponibilidad presupuestal. e) Fotocopia del Registro Único Tributario – R.U.T. f) Todos los demás documentos que sirvan de fundamento para su ejecución. **DÉCIMA QUINTA.- CAUSALES DE TERMINACION DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** a) Por terminación del plazo de ejecución, b) Por mutuo acuerdo entre las partes, c) Por muerte del contratista, d) Por incumplimiento de las obligaciones generales y especiales del contratista especificadas en la cláusula segunda, sin que por esto medie indemnización alguna por parte del Hospital, e) Por incumplimiento de las actividades contenidas en la cláusula segunda de la presente orden. **DÉCIMA SEXTA.- DOMICILIO:** Para todos los efectos el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá, D.C. **DÉCIMA SÉPTIMA.- IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de la presente orden de prestación de servicios será cancelado por el Hospital con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal Número **1053 del 30 de junio de 2010 – Rubro Contratación de Servicios Asistenciales,** expedido por la Coordinación del presupuesto del Hospital PABLO VI BOSA I Nivel Empresa Social del Estado. **DECIMA OCTAVA.- PERFECCIONAMIENTO:** La presente orden de prestación de servicios se perfeccionará con la firma de las partes. **DECIMA NOVENA: INTERVENTORIA**: La interventoría de la orden de prestación de servicios será ejercida por el (la) Líder o Coordinador de CAMI o quien haga sus veces, quien expedirá la certificación de cumplimiento de las obligaciones. **VIGÉSIMA.- EXCLUSIÓN DE RELACION LABORAL:** La presente orden de prestación de servicios personales, excluye de manera expresa la relación laboral por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el contratista no tendrá ninguna relación laboral con el Hospital. Para constancia se firma en Bogotá D.C. el día 30 de junio de 2010.

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON
HOSPITAL

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
C.C. 52469541 - Contratista

Proyectó: Oficina Talento Humano – O.P.S./ajcd

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1646

OBJETO: **Desarrollar actividades de Salud pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación, ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos institucionales; así como también apoyando la ejecución de todos los programas de promoción y prenvención del Hospital y realizar labores a nivel auxiliar de enfermería en la atención de individuos, familia y comunidad y/o auxiliar de laboratorio clínico a fin de brindar apoyo logístico con calidad y oportunidad en el área de enfermería.**

CONTRATANTE: **HOSPITAL PABLO VI BOSA – E.S.E.**

CONTRATISTA: **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO**

VALOR TOTAL: **$ 1050000**

DURACION: **A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta el 7/31/2010 o hasta agotar la reserva presupuestal**

Entre los suscritos a saber, **GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON,** domiciliada y residente en está ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL**, en calidad de Gerente, nombrada mediante decreto No. 176 del 13 de Junio de 2008 y acta de posesión del 17 de Junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente orden de prestación de servicios de conformidad con el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA,** por una parte y por la otra, **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denomina el **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar la presente Orden de Prestación de Servicios que se rige por lo señalado en el numeral 6º del artículo 195 de la ley 100 de 1993, Acuerdo 000 de 2001 - Manual de Contratación de la Empresa, sus acuerdos modificatorios y demás normas que regulan la materia y en especial por las siguientes **CLÁUSULAS**: **PRIMERA.- OBJETO**: El objeto de la presente orden de prestación de servicios será Desarrollar actividades de Salud pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación, ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos institucionales; así como también apoyando la ejecución de todos los programas de promoción y prenvención del Hospital y realizar labores a nivel auxiliar de enfermería en la atención de individuos, familia y comunidad y/o auxiliar de laboratorio clínico a fin de brindar apoyo logístico con calidad y oportunidad en el área de enfermería.. Como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. y de acuerdo a las necesidades de la Institución en las diferentes áreas. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: EL CONTRATISTA se obliga para con el HOSPITAL a realizar las siguientes actividades: EN EL CASO DE SER ASIGNADO A CENTRO DE SALUD Y/O GRUPO EXTRAMURAL PAI: 1. Realizar actividades de auxiliar de enfermería asignadas de acuerdo a los programas y planes de acción de la Institución. 2. 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. 3. Realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas. 4. Reclamar y entregar historias clínicas a Estadística. 5. Distribuir las historias clínicas en cada consultorio. 6. Administrar medicamentos de acuerdo con la prescripción médica y la asignación de la Enfermera Jefe. 7. Entrevistar y prepararal paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida. 8. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza. 9. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos a su cargo. 10. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnico-

científicas. 11. Desarrollar las actividades del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de acuerdo a las normas técnico-administrativas vigentes.12. Realizar el registro diario y consolidado mensual de lasactividades realizadas en el sitio de ejecución de actividades. 13.Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural necesarios en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.14. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social, con los diferentes actores locales con el fin garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones.15. Colaborar en actividades intra y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución.16. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.17. Participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad.18. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 19. Solicitar al coordinador y/olider del área los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes a su cargo. 20. Promover en su área de trabajo la participación de la comunidad en actividades de salud e impulsar y motivar la conformación de grupos de participación social. 21.Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. 22. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de su cargo que garanticen la adecuada prestación del servicio. 23. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de cada una de las localidades del área de influencia de la Empresa Social del Estado. 24. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al Lider. 25. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes al objeto contractual. 26. Realizar el control interno sobre las funciones propias del objeto contractual. 27. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto del contrato. ENEL CASO DE SER ASIGNADO A LABORATORIO CLÍNICO: 1. Realizar toma de muestras, clasificarlas y distribuirlas para las diferentes secciones del laboratorio. 2. Recibir y recolectar las muestras que se van a analizar de acuerdo con los exámenes solicitados,preparar el material necesario para su procesamiento y montar las pruebas requeridas. 3. Dar instrucciones específicas al usuario sobre la forma de recolección de las muestras y las condiciones como se debe presentar al exámen. 4. Entregar los resultadosde los análisis al solicitante. 5. Colaborar en actividades intra y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud. 6. Responder por elementos y equipos que estén bajo su cuidado. 7. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológicapara situaciones que sean factor de riesgo para la población. 8. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 9. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que lesean encomendados para el ejercicio de su actividad. 10. Aplicar las normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio. 11. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al Coordinador o Líder. 12. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes al objeto contractual. 13. Realizar el control interno sobre las funciones propias del objeto contractual. 14.Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto del contrato. EN EL CASO DE SER ASIGNADO A LA RUTA DE LA SALUD: Ejercer las actividades anteriormente relacionadas.. Además de las anteriores el contratista tendrá las siguientes: a) Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Reglamentos o cualquier acto de autoridad Nacional o Distrital vigentes que tenga relación con la ejecución del objeto de la presente orden de prestación de servicios. b) Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos o bienes muebles del Hospital entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto de la presente orden de prestación de servicios. c) Pagar sus aportes de salud, pensión y riesgos profesionales durante la ejecución de la presente orden de prestación de servicios sobre los montos legales establecidos. d) Dar cumplimiento a las guías de manejo, planes de mejoramiento, procesos y procedimientos institucionales. e) Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones contenidas en la cláusula segunda de la presente orden de prestación de servicios, si a ello hubiere lugar. f) Abstenerse de divulgar la información almacenada en algún medio o dispositivo de cualquier tipo que pertenezca en carácter reservado a la institución, sin el consentimiento de las directivas del mismo. **PARÁGRAFO PRIMERO-** El contratista autoriza al Hospital a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S. **PARÁGRAFO SEGUNDO:-** Las partes de común acuerdo manifiestan que el contratista estará afiliado a una Entidad Administradora de Riesgos Profesionales A.R.P., que será la misma entidad en la

que se encuentra afiliado el Hospital. **TERCERA.- VALOR:** El valor total de la presente orden de prestación de servicios para todos sus efectos se fija en la suma de UN MILLÓN CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1050000).**CUARTA- FORMA DE PAGO**: El Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. I Nivel de Atención cancelará el valor total de la orden de prestación de servicios a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas o por fraccionamiento de tiempo cuando se requiera y de conformidad a las actividades estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el interventor de la presente orden de prestación de servicios. La certificación de pago debe presentarse en las fechas establecidas por la Institución y debe ir acompañada de los siguientes documentos: 1. Informe mensual de actividades con el visto bueno del Interventor, y por el supervisor en caso de haber sido designado y 2. Certificación de que se hayan realizado los respectivos pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales del respectivo mes. Si EL CONTRATISTA pertenece al RÉGIMEN COMÚN deberá presentar para cada uno de los pagos la correspondiente factura. Para el último pago será requisito suscribir el acta de liquidación de la orden de prestación de servicios previa presentación de los Paz y Salvos de Inventarios expedido por la Coordinación de Activos Fijos y el de Archivo sobre la devolución de bienes y documentos a su cargo. **PARAGRAFO:** RETENCIONES: Para cumplir con las obligaciones fiscales de ley, el Hospital efectuará las siguientes deducciones por Impuestos Nacionales y Distritales: **a.** Retención en la fuente por concepto de honorarios, **b.** Retención por Impuesto de Industria y Comercio y **c.** Retención en la fuente por concepto del Impuesto sobre las Ventas - I.V.A., esta última cuando el contratista pertenezca al régimen común y las demás que establezca o cree la ley. En todo caso las retenciones que el Hospital efectúe, estarán a cargo del CONTRATISTA. **QUINTA.- TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** El término de ejecución de la presente orden de prestación de servicios será a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta el 7/31/2010 o hasta agotar la reserva presupuestal. **SEXTA: TERMINACION ANTICIPADA:** El Hospital Pablo VI Bosa I Nivel Empresa Social del Estado, podrá terminar anticipadamente la presente orden de prestación de servicios en cualquier momento por necesidades del servicio o incumplimiento del contratista, por lo tanto no habrá lugar a indemnizaciones. **SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL HOSPITAL**: El HOSPITAL se compromete para con el CONTRATISTA además de cumplir con el pago de los honorarios señalados en el presente orden de prestación de servicios, a facilitar la documentación, insumos e información necesarios que requiera el CONTRATISTA para el cumplimiento de sus actividades. **OCTAVA.- CESIÓN O SUBCONTRATACION DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**: El contratista no podrá subcontratar o ceder parcial o totalmente los derechos y obligaciones emanados de esta orden de prestación de servicios a persona natural o jurídica, sea nacional o extranjera. **NOVENA.- SUSPENSIÓN:** a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución de la presente orden de prestación de servicios, b) De común acuerdo entre las partes mediante la suscripción de un acta en la que conste la causa de la misma. El término de la suspensión no podrá ser computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna, ni reclamar honorarios diferentes a los causados a la fecha de la suspensión. **DECIMA.- GARANTÍAS:** En el caso de los profesionales en salud(médicos, médicos especialistas, odontólogos y profesionales en enfermería), el contratista se obliga a entregar la póliza responsabilidad civil para especialistas hasta por la suma de Cincuenta millones de pesos m/cte ($50.000.000) que cubra la duración del contrato inicial y cuatro (4) meses más y que se haya constituido en una compañía de seguros debidamente establecida en Bogotá D.C. cuya póliza matriz se encuentre aprobada por la Superintendencia Bancaria, con el fin de garantizar a terceros pacientes, indemnización por los perjuicios derivados de la atención en salud, que se originen por causa o con ocasión del presente contrato. O en su defecto deberá constituir una garantía de **Cumplimiento**: Que ampare el cumplimiento de las obligaciones contenidas en la cláusula segunda de la presente orden, por cuantía equivalente al 10% del valor de la orden de prestación de servicios y una vigencia igual al plazo de la orden de prestación de servicios y un (1) año más. Estas se adicionarán y/o prorrogarán y/o modificarán de conformidad con la orden de prestación de servicios. **DÉCIMA PRIMERA.- CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones por parte del CONTRATISTA este pagará al Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. I Nivel a título de cláusula penal, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total de la orden de prestación de servicios, que se imputará de la indemnización de los perjuicios que se causen por el incumplimiento. **DECIMA**

SEGUNDA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA, afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma de la presente orden de prestación de servicios, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar orden de prestación de servicios con el **HOSPITAL**, de conformidad con la Ley. **DECIMA TERCERA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** La presente orden de prestación de servicios se liquidará de común acuerdo entre las partes previo al último pago. En el evento en que el contratista no compareciere a suscribir el acta de liquidación o no llegaren las partes a un acuerdo dentro del término legal de conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación de la Institución; el Hospital podrá liquidarlo directa y unilateralmente mediante acto administrativo motivado. **DÉCIMA CUARTA.- DOCUMENTOS DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**: Forman parte integral de la presente orden de prestación de servicios los siguientes documentos: a) Formato de requerimiento debidamente diligenciado. b) Afiliación al fondo de Pensiones y Administradora de Riesgos Profesionales A.R.P. c) Afiliación a una Entidad Promotora de Salud, d) Certificado de disponibilidad presupuestal. e) Fotocopia del Registro Único Tributario – R.U.T. f) Todos los demás documentos que sirvan de fundamento para su ejecución. **DÉCIMA QUINTA.- CAUSALES DE TERMINACION DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** a) Por terminación del plazo de ejecución, b) Por mutuo acuerdo entre las partes, c) Por muerte del contratista, d) Por incumplimiento de las obligaciones generales y especiales del contratista especificadas en la cláusula segunda, sin que por esto medie indemnización alguna por parte del Hospital, e) Por incumplimiento de las actividades contenidas en la cláusula segunda de la presente orden. **DÉCIMA SEXTA.- DOMICILIO:** Para todos los efectos el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá, D.C. **DÉCIMA SÉPTIMA.- IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de la presente orden de prestación de servicios será cancelado por el Hospital con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal Número **1053 del 30 de junio de 2010 – Rubro Contratación de Servicios Asistenciales,** expedido por la Coordinación del presupuesto del Hospital PABLO VI BOSA I Nivel Empresa Social del Estado. **DECIMA OCTAVA.- PERFECCIONAMIENTO:** La presente orden de prestación de servicios se perfeccionará con la firma de las partes. **DECIMA NOVENA: INTERVENTORIA**: La interventoría de la orden de prestación de servicios será ejercida por el (la) Líder o Coordinador de CAMI o quien haga sus veces, quien expedirá la certificación de cumplimiento de las obligaciones. **VIGÉSIMA.- EXCLUSIÓN DE RELACION LABORAL:** La presente orden de prestación de servicios personales, excluye de manera expresa la relación laboral por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el contratista no tendrá ninguna relación laboral con el Hospital. Para constancia se firma en Bogotá D.C. el día 30 de junio de 2010.

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON
HOSPITAL

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
C.C. 52469541 - Contratista

Proyectó: Oficina Talento Humano – O.P.S./ajcd

HOSPITAL PABLO VI BOSA Empresa Social del Estado	GTH-R05A-DI-FT-644	Página 1 de 1
	NOTIFICACION INTERVENTORIA DE OPS	Versión: 01
		Fecha: 2010-01-07
		Secretaría SALUD

Bogotá D.C., 30 de junio de 2010

Doctor(a):
JUAN MANUEL MENDIETA
CAMI
E. S. D.

Respetado Dr. (a):

De la manera más atenta me permito informarle que el HOSPITAL PABLO VI BOSA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ha celebrado orden de prestación de servicios con **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO** mediante la Orden de Prestación de Servicios No. 1646 de 30 de junio de 2010. Igualmente que dicha O.P.S. está debidamente perfeccionada y es ejecutable. Por lo anterior, a la recepción de la presente comunicación se puede dar inicio a la ejecución de la misma.

Por lo tanto y de conformidad con las actividades asignadas a su cargo ha sido designado (a) como Interventor(a) de la orden de prestación de servicios en cuestión, para lo cual deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Supervisar y coordinar la ejecución de la orden de prestación de servicios y el cumplimiento de las obligaciones del Contratista contenidas en la cláusula segunda del contrato.
2. Supervisar y coordinar que el contratista realice las entregas del objeto contractual en los términos y tiempos que designe el Hospital.
3. Formular al contratista las observaciones que estime pertinentes para mejores resultados en la ejecución de la orden de prestación de servicios.
4.- Rechazar las conductas del Contratista, que no se ajusten a las normas técnicas de la orden de prestación de servicios.
5. Certificar ante la administración que lo ejecutado por el contratista se ajusta a la técnica y a la orden de prestación de servicios.
6.- Presentar reportes a quien corresponda sobre las actividades y/o productos que del objeto realice el contratista, a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.
7.- Certificación a la Gerencia del Hospital, sobre el desarrollo de la orden de prestación de servicios y sobre la ejecución satisfactoria del servicio para efectos de pagos; así como para prórrogas y/o adiciones en caso de ser concertadas.

PARÁGRAFO: Se aclara al señor(a) Interventor (a) que la indebida expedición de certificación de cumplimiento de la Orden de Prestación de Servicios bajo su cargo, conlleva a responsabilidades individuales de tipo penal, disciplinario, fiscal y administrativo.

Cordialmente

GLORIA LIBIA OLANIA AGUILLÓN
Gerente
Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.

Proyectó: Oficina Talento Humano – O.P.S./ajcd

CERTIFICACIÓN

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente certificación, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me hallo incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad previstas en la Ley, para celebrar orden de prestación de servicios con el **HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E. I NIVEL DE ATENCIÓN.**

La presente certificación la expido a los veinticinco (25) días del mes de junio de 2010.

Atentamente,

Milena P. Lopez C.

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
C.C. No. 52469541

	GTH-R05A-DI-FT- 562	Pagina 1 de 1	Secretaría SALUD ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA
HOSPITAL PABLO VI BOSA Empresa Social del Estado	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión: 02	
		Fecha:2010/01/07	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA Milena Patricia lopez IDENTIFICADO (A) CON C.C 52469541

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 1646

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

Del 01/07 Al 31/07

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI [X] NO [ ]

***NOVEDADES: ninguna

Cordialmente,

FIRMA DEL INTERVENTOR(A):

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A) Juan manuel mendieta

CARGO O ACTIVIDAD : lider cam urbencias

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de OPS, rotaciòn de sitio de actividades, incapacidades, disminuciòn o aumento de tiempo contratado, terminaciòn anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual.

BOGOTA 16- VII -10.

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E
Ciudad

CERTIFICACION

Yo MILENA PATRICIA LOPEZ identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Nº 52469541. expedida en BOGOTA. me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, correspondientes a los ingresos provenientes de la orden de prestación de servicios Nº 1646 de 2010 materia de pago sujeto de retención, de acuerdo al siguiente detalle:

Nº OPS	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	APORTE A SALUD MES DE JULIO	APORTE PENSION MES DE JULIO	APORTE ARP MES JULIO.	Nº DE PLANILLA MES DE
1646.	$ 1050.000	$515 000	$ 64 000	$ 82400	$ 12900	7738511.
			Intereses	Intereses	Intereses	
			TOTAL 64.000.	TOTAL $ 82400.	TOTAL$ 12900.	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al articulo 4 del decreto 2271 de julio 18 de 2009.

Atentamente,

Milena P. Lopez Castro

C.C. Nº 52469 541 de BOGOTA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

NUMERO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS: 646

CONTRATISTA MILENA PATRICIA LOPEZ

OBJETO CONTRACTUAL Desarrollar actividades de salud publica enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa, realizando actividades de enfermeria en la atencion de individuo, familia y comunidad

INFORME DE ACTIVIDADES: 01 JULIO DE 2010 A 31 JULIO DE 2010

Nº	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES (Correspondea los documentos, actas, registros y/o informes soportes de las actividades realizadas)
1	REALIZAR ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFEREMRIA ASIGNADAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS Y PLANES DE ACCION DE LA INSTITUCION.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
2	DAR CHARLAS DE RELAJACION A LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
3	MANTENER Y VELAR POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES BIOMEDICOS E INFORMAR SI SE PRESENTA ALGUNA INCONSISTENCIA.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
4	DILIGENCIA DE MANERA CLARA COMPLETA Y OPORTUNA LOS INSTRUMENTOS QUE ME SON ENCOMENDADOS PARA LA EJECUCION DE MIS ACTIVIDADES		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
5	MANTENER SUS RESPECTIVOS SERVICIO EN ORDEN Y Y ESTRICTA LIMPIEZA		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
6	ESTERILIZAR PREPARAR Y RESPONDER POR EL MATERIAL , EQUIPOS Y ELEMENTOS A CARGO		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
7	REALIZAR LAS RESPECTIVAS ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIA Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
8	REALIZAR LA RESPECTIVA LIMPIEZA Y REVISION DE LOS INSUMOS ENCONTRADOS DENTRO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA PARA GARANTIZAR UNA CORRECTA UTILIZACION DE LOS MISMOS.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
9	SOLICITAR AL COORDINADOR Y / O LIDER DEL AREA LOS RECURSOS NECESARIOS Y HACER USO RACONAL A SU CARGO.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
10	PAGAR OPORTUNAMENTE MIS APORTES DE SALUD, PENSION Y ARP DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO LEGALMENTE		FOTOCOPIA DE PLANILLA Y RECIBO DE PAG

Nombre y Firma del Contratista

Milena P. Lopez C. 52466541 BOGOTA
AUXILIAR DE ENFERMERIA CAMI UBA.

Actividad (Auxiliar, Técnico, Profesional, Profesional Especializado, otro)

VoBo de interventor (a)

186

SIMPLE

RECIBO DE PAGO - PA

No. REFERENCIA 8877385118 No. PLANILLA 7738511 No DE AFILIADOS 1 PERIODO DE PAGO SALUD 10 07 PENSION 10 0

NIT/CEDULA 52469541 EMPRESA/INDEPENDIENTE MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO

DETALLE DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

IDENTIFICACION		SALUD			PENSION				
TIPO	NUMERO	ENTIDAD	VALOR	ING	VALOR	ENTIDAD	VALOR		
CC	52469541	COMPENSAR	64.400	ING	82.400	COLPATRIA	12.700		
TOTALES			$ 64.400		$ 82.400		$ 12.700	$	
		$	0						
		$	0						
		$	159.500						
		5							
		$	400						
TOTAL VALOR A PAGAR		$	159.900						

10 15:31 4500 06 0023 105

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

FECHA LIMITE DE PAGO: 13/07/2010

IMPORTANTE: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO SE HARÁ EFECTIVO AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL

COLSUBSIDIO
ROMA

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	159.900
	TOTAL --> $	159.900
	EFECTIVO	170.000
	CAMBIO	10.100

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP	IVA
=00%	159900	159900	0
TOTAL=	159900	159900	0

FACTURA DE VENTA:0306 0000182454
RANGO:00170998-01000000
Resol.: 310000044810 de Mar 25/2010
Somos Autorretenedores
Resolución 00220 19 Enero/2.004

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: JUAN CARLOS PEÑA

7/13/10 15:31 4500 06 0023 105
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

ACREDITACION EN SALUD

ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1646

NUMERO:	**0_ DE 2010**
OBJETO:	**Adicionar en valor y prorrogar término de ejecución de la orden de prestación de servicios No. 1646**
CONTRATANTE:	***HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.***
CONTRATISTA:	***MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO***
IDENTIFICACIÓN:	***52469541***
PLAZO:	***Hasta el 8/31/2010 o hasta agotar la reserva presupuestal***
VALOR ADICION:	**$ 1050000**

Entre los suscritos a saber: **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** identificada con la C.C. No. 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800.219.600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto 176 de 13 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA**, quien para efectos de la presente se denominará **EL HOSPITAL** por una parte, y por la otra, **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** también mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número No.52469541, actuando en su nombre y representación, en su calidad de contratista, según reza la orden principal, hemos acordado celebrar la presente adición y prorroga, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA** suscribieron la orden de prestación de servicios No. 1646 cuyo objeto es: "Desarrollar actividades de Salud pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación, ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos institucionales; así como también apoyando la ejecución de todos los programas de promoción y prenvención del Hospital y realizar labores a nivel auxiliar de enfermería en la atención de individuos, familia y comunidad y/o auxiliar de laboratorio clínico a fin de brindar apoyo logístico con calidad y oportunidad en el área de enfermería.". ***SEGUNDA***: Que existe la necesidad de prorrogar en plazo y adicionar en valor la orden de prestación para dar cumplimiento a los planes institucionales y objeto contractual. ***TERCERA***: Que el contratista ha venido prestando sus servicios a entera satisfacción, cumpliendo con los objetivos propuestos y objeto contractual. ***CUARTA***: Que el Régimen de contratación de la empresa permite la celebración de la presente prórroga y adición, siempre y cuando exista certificación de la buena prestación del servicio por parte del contratista. ***QUINTA***: Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente prórroga y adición, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: PRORROGAR EN PLAZO la orden principal No.1646 hasta el 8/31/2010 o hasta agotar la reserva presupuestal.

SEGUNDA: ADICIONAR en valor la cláusula tercera de la orden de prestación de servicios No. 1646, en la suma de UN MILLÓN CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ***($1050000),*** que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que la orden principal.

TERCERA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: El gasto que ocasione la presente adición se hará con cargo al C.D.P. No. 1219 del 30 de julio de 2010, Rubro 3210305 – CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES – VIGENCIA 2010.

CUARTA: GARANTÍA.- EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías respectivas a que haya lugar, de acuerdo a la prórroga y valor pactados en las cláusulas primera y segunda de este contrato, respecto de los riesgos amparados en la orden principal, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción de la presente.

QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente prórroga y adición se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo.

SEXTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales de la orden principal No. 1646, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de julio de 2010.

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
HOSPITAL

Milena P. Lopez C 52469541

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
CONTRATISTA

Proyectó Oficina Talento Humano – O.P.S./ajcd

ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1646

NUMERO:	**0_ DE 2010**
OBJETO:	**Adicionar en valor y prorrogar término de ejecución de la orden de prestación de servicios No. 1646**
CONTRATANTE:	***HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.***
CONTRATISTA:	***MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO***
IDENTIFICACIÓN:	***52469541***
PLAZO:	***Hasta el 10/31/2010 o hasta agotar la reserva presupuestal***
VALOR ADICION:	**$ 2100000**

Entre los suscritos a saber: **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** identificada con la C.C. No. 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800.219.600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto 176 de 13 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA**, quien para efectos de la presente se denominará **EL HOSPITAL** por una parte, y por la otra, **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** también mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número No.52469541, actuando en su nombre y representación, en su calidad de contratista, según reza la orden principal, hemos acordado celebrar la presente adición y prorroga, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA** suscribieron la orden de prestación de servicios No. 1646 cuyo objeto es: "Desarrollar actividades de Salud pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación, ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos institucionales; así como también apoyando la ejecución de todos los programas de promoción y prenvención del Hospital y realizar labores a nivel auxiliar de enfermería en la atención de individuos, familia y comunidad y/o auxiliar de laboratorio clínico a fin de brindar apoyo logístico con calidad y oportunidad en el área de enfermería.".***SEGUNDA***: Que existe la necesidad de prorrogar en plazo y adicionar en valor la orden de prestación para dar cumplimiento a los planes institucionales y objeto contractual. ***TERCERA***: Que el contratista ha venido prestando sus servicios a entera satisfacción, cumpliendo con los objetivos propuestos y objeto contractual. ***CUARTA***: Que el Régimen de contratación de la empresa permite la celebración de la presente prórroga y adición, siempre y cuando exista certificación de la buena prestación del servicio por parte del contratista. ***QUINTA***: Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente prórroga y adición, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: PRORROGAR EN PLAZO la orden principal No. 1646 hasta el 10/31/2010 o hasta agotar la reserva presupuestal.

SEGUNDA: ADICIONAR en valor la cláusula tercera de la orden de prestación de servicios No.1646, en la suma de ***($2100000),*** que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que la orden principal.

TERCERA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: El gasto que ocasione la presente adición se hará con cargo al C.D.P. No. 1366 del 31 de agosto de 2010, Rubro 3210305 – CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES – VIGENCIA 2010.

CUARTA: GARANTÍA.- EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías respectivas, de acuerdo a la prórroga y valor pactados en las cláusulas primera y segunda de este contrato, respecto de los riesgos amparados en la orden principal, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción de la presente.

QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente prórroga y adición se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo.

SEXTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales de la orden principal No.1646 no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2010.

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
HOSPITAL

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
CONTRATISTA

Proyectó Oficina Talento Humano – O.P.S./ajcd

	GTH-R05A-DI-FT- 562	Pagina 1 de 1	Secretaría SALUD
	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión: 02	
		Fecha:2010/01/07	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA MILENA PATRICIA LOPEZ IDENTIFICADO (A) CON C.C 52469541.

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 1646.

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

Del 1 DE AGOSTO 2010 Al 31 AGOSTO 2010.

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI [ ] NO [ ]

***NOVEDADES: Ninguna.

Cordialmente,

FIRMA DEL INTERVENTOR(A):

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A) JOHANA ORTIZ

CARGO O ACTIVIDAD : COORDINADORA URGENCIAS HOSPITALIZACION

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de OPS, rotaciòn de sitio de actividades, incapacidades, disminuciòn o aumento de tiempo contratado, terminaciòn anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual.

BOGOTA 17 AGOSTO 2010 .

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E
Ciudad

CERTIFICACION

YO MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO . identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Nº expedida en ~~52469541~~--- me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, correspondientes a los ingresos provenientes de la orden de prestación de servicios Nº 1646 . _____de 2010 materia de pago sujeto de retención, de acuerdo al siguiente detalle:

Nº OPS	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	APORTE A SALUD MES DE AGOSTO	APORTE PENSION MES DE AGOSTO	APORTE ARP MES AGOSTO .	Nº DE PLANILLA MES DE
1646 .	$ 515.000	$ 1050.000	$ 64 400	$ 82 400	$ 12 700	79557759
			Intereses	Intereses	Intereses	
			TOTAL 64 400	TOTAL $ 82 400 .	TOTAL$ 12 700 .	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al articulo 4 del decreto 2271 de julio 18 de 2009.

Atentamente,

Milena P. Lopez C.

C.C. Nº 52469541 de BOGOTA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

NUMERO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS: 1646.

CONTRATISTA MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO.

OBJETO CONTRACTUAL Desarrollar actividades de salud publica enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa, realizando actividades de enfermeria en la atencion de individuo, familia y comunidad

INFORME DE ACTIVIDADES: 01 AGOSTO DE 2010 A 31 AGOSTO DE 2010

Nº	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES (Correspondea los documentos, actas, registros y/o informes soportes de las actividades realizadas)
1	REALIZAR ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFEREMRIA ASIGNADAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS Y PLANES DE ACCION DE LA INSTITUCION.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
2	DAR CHARLAS DE RELAJACION A LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
3	MANTENER Y VELAR POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES BIOMEDICOS E INFORMAR SI SE PRESENTA ALGUNA INCONSISTENCIA.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
4	DILIGENCIA DE MANERA CLARA COMPLETA Y OPORTUNA LOS INSTRUMENTOS QUE ME SON ENCOMENDADOS PARA LA EJECUCION DE MIS ACTIVIDADES		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
5	MANTENER SUS RESPECTIVOS SERVICIO EN ORDEN Y Y ESTRICTA LIMPIEZA		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
6	ESTERILIZAR PREPARAR Y RESPONDER POR EL MATERIAL , EQUIPOS Y ELEMENTOS A CARGO		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
7	REALIZAR LAS RESPECTIVAS ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIA Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
8	REALIZAR LA RESPECTIVA LIMPIEZA Y REVISION DE LOS INSUMOS ENCONTRADOS DENTRO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA PARA GARANTIZAR UNA CORRECTA UTILIZACION DE LOS MISMOS.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
9	SOLICITAR AL COORDINADOR Y / O LIDER DEL AREA LOS RECURSOS NECESARIOS Y HACER USO RACONAL A SU CARGO.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
10	PAGAR OPORTUNAMENTE MIS APORTES DE SALUD, PENSION Y ARP DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO LEGALMENTE		FOTOCOPIA DE PLANILLA Y RECIBO DE PAG

Nombre y Firma del Contratista Milena P. Lopez C 52469541 Bogota Actividad (Auxiliar, Técnico, Profesional, Prfesional Especializado, otro) AUX ENFERMERIA URGENCIAS HOSPITALIZACION. VoBo de interventor (a)

RECIBO DE PAGO - PAS

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos

No. REFERENCIA	8879577596	No. PLANILLA	7957759	No. DE AFILIADOS	1	PERIODO DE PAGO SALUD	10	08	PENSIÓN	10	0
NIT/CEDULA	52469541	EMPRESA / INDEPENDIENTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO								

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN		SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES		CAJA	
TIPO	NÚMERO	EPS	APORTE	AFP	APORTE	ARP	APORTE	CCF	APORTE
CC	52469541	COMPENSAR	64.400	ING	82.400	COLPATRIA	12.700	--	
TOTALES			$ 64.400		$ 82.400		$ 12.700		$

[illegible]	$	0
[illegible]	$	0
[illegible]	$	159.500
[illegible]	1	
[illegible]	$	0
TOTAL VALOR A PAGAR	$	159.500

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

FECHA LIMITE DE PAGO: 09/08/2010

IMPORTANTE: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO SE HARÀ EFECTIVO AL SIGUIENTE DÍA HÀBIL

8/09/10 14:40 4500 06 0204 40987658

COLSUBSIDIO
ROMA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE CONVENIO: CONVENIO RECAUDO PLAN
CODIGO : 11789
FORMULA : 8879577596

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	159500
			159500

DOCUMENTO
1008090006165849
CONSECUTIVO: 001

AGO 09, 10 14:40

8/09/10 14:40 4500 06 0204 40987658
(COPIA CLIENTE)

193

	GTH-R05A-DI-FT- 562	Pagina 1 de 1	Secretaría SALUD ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión: 02	
		Fecha:2010/01/07	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA MILENA PATRICIA LOPEZ IDENTIFICADO (A) CON C.C 52469541.

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 1646.

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

Del 1 SEPTIEMBRE 2010 Al 30 SEPTIEMBRE 2010

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI [X] NO [ ]

***NOVEDADES: Se certifica 1 turno adiciona dia. $35000

Cordialmente,

FIRMA DEL INTERVENTOR(A):

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A) JOHANA ORTIZ

CARGO O ACTIVIDAD : APOYO CAMI URGENCIAS.

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de OPS, rotaciòn de sitio de actividades, incapacidades, disminuciòn o aumento de tiempo contratado, terminaciòn anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual.

BOGOTA 16 SEPTIEMBRE 2020 .-

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E
Ciudad

CERTIFICACION

YO MILENA PATRICIA LOPEZ C. identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Nº 52469541 expedida en BOGOTA me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, correspondientes a los ingresos provenientes de la orden de prestación de servicios Nº 1646. de 2010 materia de pago sujeto de retención, de acuerdo al siguiente detalle:

Nº OPS	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	APORTE A SALUD MES DE SEPTIEMBRE	APORTE PENSION MES DE SEPTIEMBRE	APORTE ARP MES SEPTIEMBRE	Nº DE PLANILLA MES DE SEPTIEMBRE
646.	$ 1050.000	$ 515.000	$ 64400.	$ 82400	$ 12700	8222348.
			Intereses	Intereses	Intereses	
			TOTAL 64400.	TOTAL $ 82400.	TOTAL$ 12700.	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al articulo 4 del decreto 2271 de julio 18 de 2009.

Atentamente,

Milena P. Lopez C.

C.C. Nº 52469541. de BOGOTA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

NUMERO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS: 646.

R CONTRATISTA MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO.

OBJETO CONTRACTUAL DESARROLLAR ACTIVIDADES DE SALUD ENFOCADAS AL MEJORAMIENTO DE CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD DE BOSA.

INFORME DE ACTIVIDADES: 1 SEPTIEMBRE 2010. A 30 SEPTIEMBRE 2010.

Nº	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES (Correspondea los documentos, actas, registros y/o informes soportes de las actividades realizadas)
1	REALIZAR LOS DIFERENTES REGISTROS DE INGRESOS Y EGRESOS PAR LOS PACIENTES DEL SREA ASISTENCIAL ASIGNADA.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
2	ASISTIR Y PARTICIPAR EN EL RECIBO Y ENTREGA DE TURNO DE LOS PACIENTES DE URGENCIAS.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
3	RESPONDER POR EL MANTENIMIENTO Y DOTACION DEL CARRO DE PARO CON LOS MEDICAMENTOS CON LOE ELEMENTO NECESRIOS Y SUFICIENTES PAR LA ATENCION DEL PACIENTE QUE LO REQUIERA REALIZANDO CONTROL CADA TURNO EN EL SERVICIO DE URENCIAS .		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
4	REVISAR LS HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE INGRESEN AL SERVICIO :ORDEN DE HOSPITALIZACION ,MEDICAMENTOS,MEDIOS DIAGNOSTICOS,ENTRE OTROS, DILIGENCIAR LAS TARJETAS DE MEDICAMENTOS E INFORMR AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA LAS CONDUCTAS A SEGUIR.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
5	ASISTIR Y COLABORR CON EL EQUIPO MEDICO EN L REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
6	ELBORAR SEGUN ORDEN MEDICA Y PATOLOGI EL REGISTRO DE DIETAS Y VELAR POR SU CORRECA PLICACION.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
7	REALIZAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA SEGUN EL ESTADO DEL PACIENTE ,LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y LA CONDUCTA TOMADA DE ACUERDO GUIAS Y POLITICAS INSTITUCIONALES.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
8	ELABORAR, REVISAR Y ACTULIZAR EN CADA TURNO EL LIBRO DE ENTREGA DE ACUERDO A GUIA INSTITUCIONAL .		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
9	INFORMAR Y COORDINAR CON FAMILIA EL ENVIO DE LAS MUESTRAS PARA ESTUDIO DE PATOLOGIA.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
10	INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EQUIPO MEDICO CUALQUIER ALTERACION YA SEA FISICA , PSICOLOGICA O CLINICA QUE AFECTE CONTR OL SALUD DEL PACIENTE.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.

Milena P. Lopez C. 52469541 BOGOTA

- Nombre y Firma del Contratista de interventor (a)

Actividad (Auxiliar, Técnico, Profesional, Prfesional Especializado, otro) VoBo

Paloma Ortiz C

SiMPLE

Sistema Integrado Múltiple de Pagos Electrónicos

RECIBO DE PAGO - PAS

Famisanar

No. REFERENCIA	0082223407	No. PLANILLA	8255548	No. DE AFILIADOS	1	PERIODO DE PAGO SALUD	10	09	PENSION	10	09
NIT/CEDULA	52469541	EMPRESA / INDEPENDIENTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO								

DETALLE DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

IDENTIFICACION		SALUD		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES		CAJA	
TIPO	NUMERO	EPS	APORTE	AFP	APORTE	ARP	APORTE	CCF	APORTE
CC	52469541	COMPENSAR	64.400	ING	82.400	COLPATRIA	12.700	--	0
TOTALES			$ 64.400		$ 82.400		$ 12.700		$ 0

TOTAL ICBF	$ 0
TOTAL SENA	$ 0
TOTAL A PAGAR APORTES	$ 159.500
DIAS DE MORA	5
VALOR DE LA MORA	$ 400

TOTAL VALOR A PAGAR $ 159.900

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

DOCUMENTO ATENDIDO EN 9/10/10 09:21 4500 02 0054 39537138

FECHA LIMITE DE PAGO: 10/09/2010

IMPORTANTE: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO SE HARÁ EFECTIVO AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL

COLSUBSIDIO
ROMA

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
IV		
593927	RECAUDO PLANILLA S	159.900
	TOTAL --> $	159.900
	EFECTIVO	170.000
	CAMBIO	10.100

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
0%	159900	159900	0
TOTAL=	159900	159900	0

FACTURA DE VENTA:0302 0000291891
RANGO:00246512-01000000
Resol.: 3100000448[illegible]0 de Mar 25/2010
Somos Autorretenedores
Resolución 00220 19 Enero 2.004

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: JANNETH NIETO

9/10/10 09:21 4500 02 0054 39537138
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

197

HOSPITAL PABLO VI BOSA Empresa Social del Estado	**GTH-R05A-DI-FT- 562**	Pagina 1 de 1	Secretaría SALUD ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA
	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión: 02	
		Fecha:2010/01/07	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA MILENA PATRICIA LOPEZ C. IDENTIFICADO (A) CON C.C 52469541.

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 646.

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

Del 1 OCTUBRE DE 2010 · Al 31 OCTUBRE 2010 ·

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI [X] NO [ ]

***NOVEDADES: _____

Cordialmente,

FIRMA DEL INTERVENTOR(A): _____

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A) JOHANNA ORTIZ

CARGO O ACTIVIDAD : COORDINADORA CAMI URGENCIAS ·

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de OPS, rotaciòn de sitio de actividades, incapacidades, disminuciòn o aumento de tiempo contratado, terminaciòn anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

NÚMERO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: 646.

NOMBRE CONTRATISTA: Milena Patricia Lopez Castro.

OBJETO CONTRACTUAL: Realizar actividades de auxiliar de enfermeria en el servicio de hospitalizacion y urgencias teniendo en cuenta la promocion y prevencion en salud.

INFORME DE ACTIVIDADES: 1 Octubre 2010 A 31 Octubre 2010.

Nº	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES (Corresponden a los documentos, actas, medios magnéticos que soportan la actividad desarrollada)
1	REALIZAR LOS DIFERENTES REGISTROS DE INGRESO [illegible] DE LOS PACIENTES DEL ÁREA ASISTENCIAL ASIGNADA.		LIBRO REGISTROS, CARPETAS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL SERVICIO
2	ASISTIR Y PARTICIPAR EN EL RECIBO Y ENTREGA DE TURNO DE LOS PACIENTES DE URGENCIAS.		LIBRO REGISTROS, CARPETAS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
3	RESPONDER POR EL MANTENIMIENTO Y [illegible] DEL CARRO DE PARO CON LOS MEDICAMENTOS CON LOS ELEMENTOS [illegible] PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUE LO REQUIERA REALIZANDO CONTROL CADA TURNO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.		LIBRO REGISTROS, CARPETAS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL SERVICIO
4	REVISAR LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO [illegible] ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN, MEDICAMENTOS, MEDIOS DIAGNÓSTICOS, [illegible], ELABORAR LAS TARJETAS DE MEDICAMENTOS E INFORMAR AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA LAS CONDUCTAS A SEGUIR		LIBRO REGISTROS, CARPETAS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL SERVICIO
5	ASISTIR Y COLABORAR CON EL EQUIPO MÉDICO EN LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES.		LIBRO REGISTROS, CARPETAS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL SERVICIO
6	[illegible] SEGÚN ORDEN MÉDICA [illegible] Y VELAR POR SU CORRECTA APLICACIÓN		LIBRO REGISTROS, CARPETAS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL SERVICIO
7	REALIZAR LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN EL ESTADO DEL PACIENTE, LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y LA CONDUCTA TOMADA DE ACUERDO A GUÍAS Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES		LIBRO REGISTROS, CARPETAS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL SERVICIO
8	ELABORAR, REVISAR Y ACTUALIZAR EN CADA TURNO EL LIBRO DE [illegible] DE ACUERDO A GUÍA INSTITUCIONAL.		LIBRO REGISTROS, CARPETAS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL SERVICIO
9	[illegible] EL ENVÍO DE LAS MUESTRAS PARA EL [illegible]		LIBRO REGISTROS, CARPETAS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL SERVICIO
10	[illegible]		LIBRO REGISTROS, CARPETAS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL SERVICIO

Milena P. Lopez C. 52464541.

* Nombre y Firma del Contratista de la Interventor(a)

Actividad (Auxiliar, Técnico, Profesional, Profesional Especializado, otro) Vo.Bo.

200

RECIBO DE PAGO - PAS

SIMPLE

No. REFERENCIA	8884518506	No. PLANILLA	8451850	No. DE AFILIADOS	1	PERIODO DE PAGO SALUD	10	10	PENSION	10	10
NIT/CEDULA	52469541	EMPRESA / INDEPENDIENTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO								

DETALLE DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

IDENTIFICACION		SALUD			PENSION		RIESGOS PROFESIONALES			
TIPO	NUMERO	EPS	APORTE		APORTE					
CC	52469541	COMPENSAR	64.400	ING	82.400	COLPATRIA	12.700	--		
TOTALES			$ 64.400		$ 82.400		$ 12.700			

[illegible]	$	0
[illegible]	$	0
[illegible]	$	159.500
[illegible]	3	
VALOR DE LA FACTURA	$	200

TOTAL VALOR A PAGAR $ 159.700

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

DOCUMENTO ATENDIDO EN 10/08/10 16:20 4500 15 0125 39537138

FECHA LIMITE DE PAGO: 08/10/2010

IMPORTANTE: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO SE HARÁ EFECTIVO AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL

COLSUBSIDIO
ROMA

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	159.700
	TOTAL --> $	**159.700**
	EFECTIVO	16.000
CV	EFECTIVO	16.000-
	EFECTIVO	160.000
	CAMBIO	**300**

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	159700	159700	0
TOTAL=	159700	159700	0

FACTURA DE VENTA:0315 0000159692
RANGO:00153594-01000000
Resol.: 310000044810 de Mar 25/2010
Somos Autorretenedores
Resolución 00220.19 Enero/2.004

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: JANNETH NIETO

10/08/10 16:20 4500 15 0125 39537138
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

ACREDITACION EN SALUD

ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1646

NUMERO:	**0_ DE 2010**
OBJETO:	**Adicionar en valor la orden de prestación de servicios No. 1646**
CONTRATANTE:	***HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.***
CONTRATISTA:	***MILENA PATRICIA LOPEZ***
IDENTIFICACIÓN:	***52469541***
VALOR ADICION:	**$ 35000**

Entre los suscritos a saber: **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** identificada con la C.C. No. 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800.219.600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto 176 de 13 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA**, quien para efectos de la presente se denominará **EL HOSPITAL** por una parte, y por la otra, **MILENA PATRICIA LOPEZ ,** también mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número No.52469541, actuando en su nombre y representación, en su calidad de contratista, según reza la orden principal, hemos acordado celebrar la presente adición, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA** suscribieron la orden de prestación de servicios No. 1646 cuyo objeto es: "Desarrollar actividades de Salud pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación, ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos institucionales; así como también apoyando la ejecución de todos los programas de promoción y prenvención del Hospital y realizar labores a nivel auxiliar de enfermería en la atención de individuos, familia y comunidad y/o auxiliar de laboratorio clínico a fin de brindar apoyo logístico con calidad y oportunidad en el área de enfermería.".***SEGUNDA***: Que existe la necesidad de adicionar en valor la orden de prestación para dar cumplimiento a los planes institucionales y objeto contractual. ***TERCERA***: Que el contratista ha venido prestando sus servicios a entera satisfacción, cumpliendo con los objetivos propuestos y objeto contractual. ***CUARTA***: Que el Régimen de contratación de la empresa permite la celebración de la presente adición, siempre y cuando exista certificación de la buena prestación del servicio por parte del contratista. ***QUINTA***: Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente adición, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: ADICIONAR en valor la cláusula tercera de la orden de prestación de servicios No.1646, en la suma de TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE **($35000),** que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que la orden principal.

SEGUNDA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: El gasto que ocasione la presente adición se hará con cargo al C.D.P. No. 1433 del 20 de septiembre de 2010, Rubro 3210305 – CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES – VIGENCIA 2010.

TERCERA: GARANTÍA.- EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías respectivas, de acuerdo al valor pactado en la cláusula primera de este contrato, respecto de los riesgos amparados en la orden principal, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción de la presente.

CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente adición se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo.

QUINTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales de la orden principal No.1646, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de septiembre de 2010.

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
HOSPITAL

MILENA PATRICIA LOPEZ
CONTRATISTA

Proyectó Oficina Talento Humano – O.P.S./HVP
VoBo. HVP

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

ACREDITACION EN SALUD

ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1646

NUMERO:	***0_ DE 2010***
OBJETO:	***Adicionar en valor y prorrogar término de ejecución de la orden de prestación de servicios No. 1646***
CONTRATANTE:	***HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.***
CONTRATISTA:	***MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO***
IDENTIFICACIÓN:	***52469541***
PLAZO:	***Hasta el 11/30/2010 o hasta agotar la reserva presupuestal***
VALOR ADICION:	***1050000***

Entre los suscritos a saber: **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** identificada con la C.C. No. 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800.219.600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto 176 de 13 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA**, quien para efectos de la presente se denominará **EL HOSPITAL** por una parte, y por la otra, MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO, también mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número No.52469541, actuando en su nombre y representación, en su calidad de contratista, según reza la orden principal, hemos acordado celebrar la presente adición y prorroga, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA** suscribieron la orden de prestación de servicios No. 1646 cuyo objeto es: "Desarrollar actividades de Salud pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación, ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos inst".***SEGUNDA***: Que existe la necesidad de prorrogar en plazo y adicionar en valor la orden de prestación para dar cumplimiento a los planes institucionales y objeto contractual. ***TERCERA***: Que el contratista ha venido prestando sus servicios a entera satisfacción, cumpliendo con los objetivos propuestos y objeto contractual. ***CUARTA***: Que el Régimen de contratación de la empresa permite la celebración de la presente prórroga y adición, siempre y cuando exista certificación de la buena prestación del servicio por parte del contratista. ***QUINTA***: Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente prórroga y adición, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: PRORROGAR EN PLAZO la orden principal No.1646, hasta el 11/30/2010 o hasta agotar la reserva presupuestal.

SEGUNDA: ADICIONAR en valor la cláusula tercera de la orden de prestación de servicios No. 1646, en la suma de UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. **(1050000),** que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que la orden principal.

TERCERA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: El gasto que ocasione la presente adición se hará con cargo al C.D.P. No. 1625 del 29 de octubre de 2010, Rubro 3210305 – CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES – VIGENCIA 2010.

CUARTA: GARANTÍA.- EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías respectivas, de acuerdo a la prórroga y valor pactados en las cláusulas primera y segunda de este contrato, respecto de los riesgos amparados en la orden principal, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción de la presente.

QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente prórroga y adición se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo.

SEXTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales de la orden principal No.1646, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de octubre de 2010.

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
HOSPITAL

Milena P. Lopez C.
MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
CONTRATISTA 52469541

Proyectó Oficina Talento Humano – O.P.S./HVP
VoBo. HVP

	GTH-R05A-DI-FT-578	Página: 1 de 1	
	SOLICITUD DE MODIFICACION, ADICION O PRORROGA DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 02	Secretaría SALUD
		Fecha: 2010-01-07	

Bogotá, Noviembre 08 de 2010

Doctora
GLORIA POLANIA AGUILLON
Gerente
Ciudad

Asunto: Solicitud adición en Valor por aumento de tiempo contratado

1. RELACION DE TODAS LAS OPS OBJETO DE MODIFICACIÓN, ADICION O PRORROGA:

No. OPS	Cedula de Ciudadania	Nombre	Actividad	TIPO DE MODIFICACION, ADICION Y/O PRORROGA: (Modificación: suspensión OPS, reinicio de OPS, Rotación de sitio de Actividades, Incapacidad, Disminución o aumento de tiempo contratado, Terminación Anticipada, entre otros)
646	52469541	MILENA LOPEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Aumento del tiempo contratado: La Auxiliar Milena López, realizara 7 turnos adicionales de 6 horas jornada diurna.

2.. JUSTIFICACIÓN: Descripción de los hechos o motivos por los cuales se realiza la solicitud

No se cuenta con un colaborador contratado exclusivamente para cubrir el turno.

3.. INFORME PARCIAL DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES: (Se debe relacionar si las OPS han venido o no cumpliendo de manera satisfactoria el objeto contractual conforme con los informes de actividades presentados de manera mensual)

La auxiliar MILENA LOPEZ ha venido cumpliendo de manera satisfactoria el objeto contractual de acuerdo a los informes de actividades presentados mensualmente.

Cordialmente

JOHANNA ORTIZ CARDENAS
Líder Urgencias y Hospitalización

Vo. Bo. Subgerencia Asistencial

GTH-R05A-DI-FT-562	Página 1 de 1
CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión 02
	Fecha

Secretaría Salud

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE

NOMBRE DE CONTRATISTA MILENA PATRICIA LOPEZ C IDENTIFICADO (A) CON C.C. 52469541.

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 1646.

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha inicial y final del periodo a certificar)

De 1 NOVIEMBRE 2010. al 30 NOVIEMBRE 2010.

CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL: SI X

NOVEDADES: Se Certifican 7 Turnos adicionales 6 Horas.

SE ANEXA:

FIRMA DEL INTERVENTOR(A)

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A) DRA JOHANA ORTIZ.

CARGO O ACTIVIDAD: LIDER CAMI URGENCIAS HOSPITALIZACION.

* Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensión ... de actividades, incapacidades, disminución o aumento de tiempo contratado, terminación anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual.

17 - 11.

MILENA LOPEZ.
52469541.

1646.

1050000 518000.

64400 82400 12700

8700459.

64400 82400 12700.

Milena P. Lopez C.
52469541.

1646.

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO REALIZO LABORES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION CON CUIDADO EN PROMOCION Y URGENCIAS

1 NOVIEMBRE 2010 30 NOVIEMBRE 2010.

Milena P. Lopez C 52469541. AUX ENFERMERIA URGENCIAS CAMI

SIMPLE

RECIBO DE PAGO - PAS

No REFERENCIA	8887004597	No. PLANILLA	8700459	No. DE AFILIADOS	1	PERIODO DE PAGO SALUD	10	11	PENSIÓN	10	1
NIT-CEDULA	52469541	EMPRESA / INDEPENDIENTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO								

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN		SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES		CAJA	
CC	52469541	COMPENSAR	64.400	ING	82.400	COLPATRIA	12.700		0
TOTALES			$ 64.400		$ 82.400		$ 12.700		$ 0

	$	0
	$	0
	$	159.500
	7	
	$	500
TOTAL VALOR A PAGAR	$	160.000

FECHA LIMITE DE PAGO: 12/11/2010

IMPORTANTE: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO SE HARÁ EFECTIVO AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL

11/12/10 14:35 4500 11 EN
0243 22352895
DOCUMENTO ATENDIDO

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

11/12/10 14:35 4500 11 0243 22352895
(COPIA CLIENTE)

NOV 12, 10 14:34

CONSECUTIVO: 001
10111200113325 70

DOCUMENTO

Codigo	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	160000
			160000

NOMBRE CONVENIO: CONVENIO RECAUDO PLAN
CODIGO : 11789
FORMULA : 8887004597

DOCUMENTO SOPORTE

COLSUBSIDIO
ROMA

24 DE NOVIEMBRE DE 2010
SEÑORES TALENTO HUMANO
HOSPITAL PABLO VI BOSA

POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITO COMEDIDAMENTE SE ME EXPIDA UNA CERTIFICACION LABORAL DE LA OPS NUMERO 1646 AGRADECIENDO SU PRONTA RESPUESTA Y COLABORACION

Milena M. Lopez C
MILENA PATRICIA LOPEZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA
CAMI URGENCIAS
52469541 BOGOTA.

7823001
FRANCE

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

ACREDITACION EN SALUD

LA UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO - OPS
DEL HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 800.219.600-3

HACE CONSTAR

Que entre el **HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** y el (a) señor (a**) MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO.** identificado (a) con cédula de ciudadanía **No.52.469.541** se celebró la Orden de Prestación de Servicios No. **618/2009**, con fecha de inicio 22 de Julio de 2009 hasta el 30 de Junio de 2010 y con la Orden de Prestación de Servicios **No.1646/2010** con fecha de inicio el 01 de Julio de 2010, por un valor mensual de **UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($1.050.000,oo)** desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA.** no existiendo vinculo laboral entre el Hospital y la persona mencionada.

Objeto de la Orden: Desarrollar actividades de salud publica, enfocadas al mejoramiento d la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación, ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos institucionales. Así como también apoyando la ejecución de todos los programas de promoción y prevención del Hospital y realizar labores a nivel auxiliar de enfermería en la atención de individuos, familia y comunidad y/o auxiliar de laboratorio clínico a fin de brindar apoyo logístico con calidad y oportunidades en el área de enfermería.

Se expide la presente constancia en Bogotá, a los Veinticinco (25) días del mes de Noviembre de 2010.

Copia: Archivo

HUMBERTO VASQUEZ PERDOMO
Abogado

Milena P. Lopez C.
52469547

ADICION A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1646

NUMERO:	**0_ DE 2010**
OBJETO:	**Adicionar en valor la orden de prestación de servicios No. 1646**
CONTRATANTE:	***HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.***
CONTRATISTA:	***MILENA LOPEZ***
IDENTIFICACIÓN:	***52469541***
VALOR ADICION:	**$ 245000**

Entre los suscritos a saber: **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** identificada con la C.C. No. 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800.219.600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto 176 de 13 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA**, quien para efectos de la presente se denominará **EL HOSPITAL** por una parte, y por la otra, **MILENA LOPEZ,** también mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número No. **52469541**, actuando en su nombre y representación, en su calidad de contratista, según reza la orden principal, hemos acordado celebrar la presente adición, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA** suscribieron la orden de prestación de servicios No. **1646** cuyo objeto es: "Desarrollar actividades de Salud pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación, ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos inst".***SEGUNDA***: Que existe la necesidad de adicionar en valor la orden de prestación para dar cumplimiento a los planes institucionales y objeto contractual. ***TERCERA***: Que el contratista ha venido prestando sus servicios a entera satisfacción, cumpliendo con los objetivos propuestos y objeto contractual. ***CUARTA***: Que el Régimen de contratación de la empresa permite la celebración de la presente adición, siempre y cuando exista certificación de la buena prestación del servicio por parte del contratista. ***QUINTA***: Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente adición, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: ADICIONAR en valor la cláusula tercera de la orden de prestación de servicios No. **1646**, en la suma de **DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($245000),** que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que la orden principal.

SEGUNDA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: El gasto que ocasione la presente adición se hará con cargo al C.D.P. No. 1687 del 17 de noviembre de 2010, Rubro 3210305 – CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES – VIGENCIA 2010.

TERCERA: GARANTÍA.- EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías respectivas, de acuerdo al valor pactado en la cláusula primera de este contrato, respecto de los riesgos amparados en la orden principal, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción de la presente, si hubiere lugar.

CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente adición se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo.

QUINTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales de la orden principal No.**1646**, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de noviembre de 2010.

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
HOSPITAL

MILENA LOPEZ
CONTRATISTA

Proyectó Oficina Talento Humano – O.P.S./HVP
VoBo. HVP

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

ACREDITACION EN SALUD

ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1646

NUMERO:	***0_ DE 2010***
OBJETO:	***Adicionar en valor y prorrogar término de ejecución de la orden de prestación de servicios No. 1646***
CONTRATANTE:	***HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.***
CONTRATISTA:	***MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO***
IDENTIFICACIÓN:	***52469541***
PLAZO:	***Hasta el 12/10/2010 o hasta agotar la reserva presupuestal***
VALOR ADICION:	***350000***

Entre los suscritos a saber: **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** identificada con la C.C. No. 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800.219.600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto 176 de 13 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA**, quien para efectos de la presente se denominará **EL HOSPITAL** por una parte, y por la otra, **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** también mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número No.**52469541**, actuando en su nombre y representación, en su calidad de contratista, según reza la orden principal, hemos acordado celebrar la presente adición y prorroga, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA** suscribieron la orden de prestación de servicios No. 1646 cuyo objeto es: "Desarrollar actividades de Salud pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación, ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos institucionales; así como también apoyando la ejecución de todos los programas de promoción y prenvención del Hospital y realizar labores a nivel auxiliar de enfermería en la atención de individuos, familia y comunidad y/o auxiliar de laboratorio clínico a fin de brindar apoyo logístico con calidad y oportunidad en el área de enfermería.".***SEGUNDA***: Que existe la necesidad de prorrogar en plazo y adicionar en valor la orden de prestación para dar cumplimiento a los planes institucionales y objeto contractual. ***TERCERA***: Que el contratista ha venido prestando sus servicios a entera satisfacción, cumpliendo con los objetivos propuestos y objeto contractual. ***CUARTA***: Que el Régimen de contratación de la empresa permite la celebración de la presente prórroga y adición, siempre y cuando exista certificación de la buena prestación del servicio por parte del contratista. ***QUINTA***: Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente prórroga y adición, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: PRORROGAR EN PLAZO la orden principal No. **1646**, hasta el **12/10/2010** o hasta agotar la reserva presupuestal.

SEGUNDA: ADICIONAR en valor la cláusula tercera de la orden de prestación de servicios No. **1646**, en la suma de **TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($350000),** que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que la orden principal.

TERCERA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: El gasto que ocasione la presente adición se hará con cargo al C.D.P. No. 1744 del 30 de noviembre de 2010, Rubro 3210305 – CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES – VIGENCIA 2010.

CUARTA: GARANTÍA.- EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías respectivas, de acuerdo a la prórroga y valor pactados en las cláusulas primera y segunda de este contrato, respecto de los riesgos amparados en la orden principal, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción de la presente.

QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente prórroga y adición se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo.

SEXTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales de la orden principal No. 1646, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de noviembre de 2010.

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
HOSPITAL

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
CONTRATISTA

Proyectó Oficina Talento Humano – O.P.S./HVP
VoBo. HVP

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

ACREDITACIÓN EN SALUD

PRORROGA A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1646

NUMERO:	***0_ DE 2010***
OBJETO:	***Prorrogar término de ejecución de la orden de prestación de servicios No. 1646***
CONTRATANTE:	***HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.***
CONTRATISTA:	***MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO***
ACTIVIDAD:	***AUXILIAR DE ENFERMERÍA***
IDENTIFICACIÓN:	***52469541***
PLAZO:	***Hasta el 15/12/2010 o hasta agotar la reserva presupuestal***

Entre los suscritos a saber: **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** identificada con la C.C. No. 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800.219.600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto 176 de 13 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA**, quien para efectos de la presente se denominará **EL HOSPITAL** por una parte, y por la otra, **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** también mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número No. **52469541,** actuando en su nombre y representación, en su calidad de contratista, según reza la orden principal, hemos acordado celebrar la presente adición y prorroga, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA** suscribieron la orden de prestación de servicios No. **1646** cuyo objeto es: "Desarrollar actividades de Salud Pública, enfocadas al mejoramiento dela calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación, ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos Instu".***SEGUNDA***: Que existe la necesidad de prorrogar en plazo y adicionar en valor la orden de prestación para dar cumplimiento a los planes institucionales y objeto contractual. ***TERCERA***: Que el contratista ha venido prestando sus servicios a entera satisfacción, cumpliendo con los objetivos propuestos y objeto contractual. ***CUARTA***: Que el Régimen de contratación de la empresa permite la celebración de la presente prórroga, siempre y cuando exista certificación de la buena prestación del servicio por parte del contratista. ***QUINTA***: Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente prórroga y adición, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: PRORROGAR EN PLAZO la orden principal No. **1646**, hasta el ***15/12/2010*** o hasta agotar la reserva presupuestal.

SEGUNDA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente prórroga y adición se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo

TERCERA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales de la orden principal No.1646, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil diez (2010).

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
HOSPITAL

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
CONTRATISTA

Proyectó Oficina Talento Humano – O.P.S./HVP
VoBo. HVP

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

ACREDITACION EN SALUD

ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1646

NUMERO:	***0_ DE 2010***
OBJETO:	***Adicionar en valor y prorrogar término de ejecución de la orden de prestación de servicios No. 1646***
CONTRATANTE:	***HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.***
CONTRATISTA:	***MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO***
ACTIVIDAD:	***AUXILIAR DE ENFERMERÍA***
IDENTIFICACIÓN:	***52469541***
PLAZO:	***Hasta el 12/31/2010 o hasta agotar la reserva presupuestal***
VALOR ADICION:	***700000***

Entre los suscritos a saber: **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** identificada con la C.C. No. 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800.219.600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto 176 de 13 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA**, quien para efectos de la presente se denominará **EL HOSPITAL** por una parte, y por la otra, **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** también mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número No. **52469541**, actuando en su nombre y representación, en su calidad de contratista, según reza la orden principal, hemos acordado celebrar la presente adición y prorroga, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA** suscribieron la orden de prestación de servicios No. **1646** cuyo objeto es: "Desarrollar actividades de Salud Pública, enfocadas al mejoramiento dela calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación, ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos Instu".***SEGUNDA:*** Que existe la necesidad de prorrogar en plazo y adicionar en valor la orden de prestación para dar cumplimiento a los planes institucionales y objeto contractual. ***TERCERA***: Que el contratista ha venido prestando sus servicios a entera satisfacción, cumpliendo con los objetivos propuestos y objeto contractual. ***CUARTA***: Que el Régimen de contratación de la empresa permite la celebración de la presente prórroga y adición, siempre y cuando exista certificación de la buena prestación del servicio por parte del contratista. ***QUINTA***: Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente prórroga y adición, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: PRORROGAR EN PLAZO la orden principal No. **1646**, hasta el **12/31/2010** o hasta agotar la reserva presupuestal.

SEGUNDA: ADICIONAR en valor la cláusula tercera de la orden de prestación de servicios No. **1646**, en la suma de **SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (700000),** que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que la orden principal.

TERCERA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: El gasto que ocasione la presente adición se hará con cargo al C.D.P. No. 1823 del 15 de diciembre de 2010, Rubro 3210305 – CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES – VIGENCIA 2010.

CUARTA: GARANTÍA.- EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías respectivas, de acuerdo a la prórroga y valor pactados en las cláusulas primera y segunda de este contrato, respecto de los riesgos amparados en la orden principal, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción de la presente.

QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente prórroga y adición se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo.

SEXTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales de la orden principal No.1646, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de diciembre de 2010.

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
HOSPITAL

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
CONTRATISTA

Proyectó Oficina Talento Humano – O.P.S./HVP
VoBo. HVP

215

	GTH-R05A-DI-FT- 562	Pagina 1 de 1	
	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión: 02	Secretaría de SALUD
		Fecha: 2010/01/07	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA MILENA FABIOLA LOPEZ. IDENTIFICADO (A) CON C.C 52469541.

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 1646.

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

Del 1 DE DICIEMBRE 2010 AL 31 DICIEMBRE 2010.

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI [ ] NO [ ]

**NOVEDADES: _____

Cordialmente,

FIRMA DEL INTERVENTOR(A): _____

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A) DRA JHOANA OLAZ.

CARGO O ACTIVIDAD : MEDICO URGENCIAS HOSPITALIZACION.

**Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de OPS, rotación de sitio de actividades, incapacidades, disminución o aumento de tiempo contratado, terminación anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual.

Bogotá, 16- 12 .de 2010

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E
Ciudad

CERTIFICACION

Yo, MILENA P. LOPEZ CASTRO identificado con la cédula de ciudadanía 52469541 expedida en Bogotá, me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, corresponden a los ingresos provenientes de la orden de Prestación de Servicios No. 1646. De **2010**, materia de pago sujeto de retención, de acuerdo al siguiente detalle:

No. OPS	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	APORTE SALUD MES:	APORTE PENSION MES:	APORTE ARPS MES:	NO. DE PLANILLA MES:
1646. 2010	1050.000	515.000	64.400	82400	12700	8929817.
			Interes $	Interes $	Interes $	
			Total 64400	Total 82400	Total 12700	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al artículo 4 del Decreto 2271 de Julio 18 de 2009.

Atentamente,

Milena P. Lopez C.
C.C. No. 52469541 expedida en Bogotá

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

NUMERO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS: 1646.

NOMBRE CONTRATISTA: MILENA PATRICIA VALLE CASTRO.

OBJETO CONTRACTUAL: BRINDAR CUIDADOS Y ATENCION DE ENFERMERIA EN AREA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION CON ENFASIS EN PROMOCION Y PREVENCION.

INFORME DE ACTIVIDADES: 1 - 12 - 10 A 31 - 12 - 10.

Nº	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES (Corresponden los documentos, actas, registros y/o informes soportes de las actividades realizadas)
1	REALIZAR LOS DIFERENTES REGISTROS DE INGRESOS Y EGRESOS PARA LOS PACIENTES DEL AREA ASISTENCIAL ASIGNADA.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
2	ASISTIR Y PARTICIPAR EN EL RECIBO Y ENTREGA DE TURNO DE LOS PACIENTES DE URGENCIAS.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
3	RESPONDER POR EL MANTENIMIENTO Y DOTACION DEL CARRO DE PARO CON LOS MEDICAMENTOS CON LOS ELEMENTOS NECESARIOS Y SUFICIENTES PARA LA ATENCION DEL PACIENTE QUE LO REQUIERA REALIZANDO CONTROL CADA TURNO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
4	REVISAR LAS HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE INGRESEN AL SERVICIO ORDEN DE HOSPITALIZACION, MEDICAMENTOS, MEDIOS DIAGNOSTICOS, ENTRE OTROS, DILIGENCIAR LAS TARJETAS DE MEDICAMENTOS E INFORMAR AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA LAS CONDUCTAS A SEGUIR.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
5	ASISTIR Y COLABORAR CON EL EQUIPO MEDICO EN LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
6	ELABORAR SEGUN ORDEN MEDICA Y PATOLOGIA EL REGISTRO DE DIETAS Y VELAR POR SU CORRECTA APLICACION.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
7	REALIZAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA SEGUN EL ESTADO DEL PACIENTE, LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y LA CONDUCTA TOMADA DE ACUERDO GUIAS Y POLITICAS INSTITUCIONALES.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
8	ELABORAR, REVISAR Y ACTUALIZAR EN CADA TURNO EL LIBRO DE ENTREGA DE ACUERDO A GUIA INSTITUCIONAL.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
9	INFORMAR Y COORDINAR CON FAMILIA EL ENVIO DE LAS MUESTRAS PARA ESTUDIO DE PATOLOGIA.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
10	INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EQUIPO MEDICO CUALQUIER ALTERACION YA SEA FISICA, PSICOLOGICA O CLINICA QUE AFECTE CONTROL SALUD DEL PACIENTE.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.

Milena P. Lopez C. AUXILIAR DE ENFERMERIA URGENCIAS HOSPITALIZACION.

* Nombre y Firma del Contratista
de interventor (a) 52169541 BOGOTA

Actividad (Auxiliar, Técnico, Profesional, Profesional Especializado, otro) VoBo

SIMPLE

RECIBO DE PAGO - PA

Farmasanar

No. REFERENCIA	8889298172	No. PLANILLA	8929817	No. DE AFILIADOS	1	PERIODO DE PAGO SALUD	10	12	PENSIÓN	10	12
NIT/CEDULA	52469541	EMPRESA / INDEPENDIENTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO								

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN		SALUD		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES		CAJA	
CC	52469541	COMPENSAR	64.400	ING	82.400	COLPATRIA	12.700		
TOTALES			$ 64.400		$ 82.400		$ 12.700		$

	$	0
	$	0
	$	159.500
	7	
	$	500
TOTAL VALOR A PAGAR	$	160.000

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

DOCUMENTO ATENDIDO EN 12/15/10 13:20 4500 11 0182 52170929

FECHA LIMITE DE PAGO: 15/12/2010

IMPORTANTE: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO SE HARÁ EFECTIVO AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL

COLSUBSIDIO
ROMA

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	160.000
	TOTAL --> $	160.000
	EFECTIVO	170.000
	CAMBIO	10.000

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
*00%	160000	160000	0
TOTAL*	160000	160000	0

FACTURA DE VENTA:0311 0000409335
RANGO:00323085-01000000
Resol.: 310000044810 de Mar 25/2010
Somos Autorretenedores
Resolución 00220 19 Enero/2.004

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: FLORIPE MARTINEZ

12/15/10 13:20 4500 11 0182 52170929
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.
OFICINA TALENTO HUMANO O.P.S.

LIQUIDACIÓN PRESUPUESTAL
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 1646 / 2010

CONTRATISTA:	**MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO**
C.C.	**52.469.541**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	30 de Junio de 2010
FECHA DE INICIO:	1 de Julio de 2010
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de Julio de 2010
VALOR DE LA OPS:	$ 1.050.000
Adición No. 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	30 de Julio de 2010
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de Agosto de 2010
VALOR DE LA OPS:	$ 1.050.000
Adición No. 2	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	31 de Agosto de 2010
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de Octubre de 2010
VALOR DE LA OPS:	$ 2.100.000
Adición No. 3	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	23 de Septiembre de 2010
VALOR DE LA OPS:	$ 35.000
Adición No. 4	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	29 de Octubre de 2010
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de Noviembre de 2010
VALOR DE LA OPS:	$ 1.050.000
Adición No. 5	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	17 de Octubre de 2010
VALOR DE LA OPS:	$ 245.000
Adición No. 6	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	30 de Noviembre de 2010
FECHA DE TERMINACIÓN:	10 de Diciembre de 2010
VALOR DE LA OPS:	$ 350.000
Prorroga No, 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	10 de Diciembre de 2010
FECHA DE TERMINACIÓN:	15 de Diciembre de 2010
Adición No. 7	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	15 de Diciembre de 2010
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de Diciembre de 2010
VALOR DE LA OPS:	$ 700.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 6.580.000**

EJECUTADO

Periodo	**Honorarios Cancelados**
01 al 31 de Julio de 2010	$ 1.050.000
01 al 31 de Agosto de 2010	$ 1.050.000
01 al 30 de Septiembre de 2010	$ 1.085.000
01 al 31 de Octubre de 2010	$ 1.050.000
01 al 30 de Noviembre de 2010	$ 1.295.000
01 al 31 de Diciembre de 2010	$ 1.050.000
Total valor ejecutado	**$ 6.580.000**

PENDIENTE DE PAGO

Periodo	**Honorarios por Pagar**
0	**$ 0**
Saldo a liberar	**$ 0**

Elaborado por: Giovanni Ortiz
18 de Agosto de 2011

NOS.	*004 de 2010*
VALOR ADICIONADO:	Un millón cincuenta mil pesos m/cte ($1.050.000)
CDP No.	1625 del 29 de octubre de 2010
R.P. No.	1601 del 29 de octubre de 2010
PLAZO PRORROGADO:	Hasta el 30 de noviembre de 2010 o hasta agotar la reserva presupuestal

NOS.	*005 de 2010*
VALOR ADICIONADO:	Doscientos cuarenta y cinco mil pesos m/cte ($245.000)
CDP No.	1687 del 17 de noviembre de 2010
R.P. No.	1667 del 15 de noviembre de 2010

NOS.	*006 de 2010*
VALOR ADICIONADO:	Trescientos cincuenta mil pesos m/cte ($350.000)
CDP No.	1744 del 30 de noviembre de 2010
R.P. No.	1721 del 30 de noviembre de 2010
PLAZO PRORROGADO:	Hasta el 10 de diciembre de 2010 o hasta agotar la reserva presupuestal

NOS.	*001 de 2010 - PRORROGA*
PLAZO PRORROGADO:	Hasta el 15 de diciembre de 2010

NOS.	*007 de 2010*
VALOR ADICIONADO:	Setecientos mil pesos m/cte ($700.000)
CDP No.	1823 del 15 de diciembre de 2010
R.P. No.	1825 del 15 de diciembre de 2010
PLAZO PRORROGADO:	Hasta el 31 de diciembre de 2010 o hasta agotar la reserva presupuestal

VALOR FINAL DEL CONTRATO:	**Seis millones quinientos ochenta mil pesos m/cte ($6.580.000)**
FECHA FINAL DE TERMINACIÓN:	**31 de diciembre de 2010**

SEGUNDO.- CUMPLIMIENTO Y EJECUCION FINANCIERA DEL CONTRATO:

POR EL CONTRATISTA:
Según informe del interventor de la orden de prestación de servicios, el contratista realizó las actividades durante el periodo contratado sin reporte de incumplimiento del contrato.

Igualmente, la Oficina Talento Humano - O.P.S. certifica el cumplimiento de los requisitos contemplados en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

POR EL HOSPITAL:
De acuerdo a la certificación por tesorería, el siguiente es el estado de ejecución financiera del contrato.

Valor contratado	*Valor ejecutado*	*Valor cancelado*	*Valor no ejecutado para reversar (1-2$)*	*Valor pendiente de pago*
$6.580.000	$6.580.000	$6.580.000	$ 0	$ 0

TERCERA: Visto lo anterior, y una vez suscrita la presente acta de liquidación, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto, en cuanto a las obligaciones derivadas de la orden de prestación de servicios No. 1646 del 30 de junio de 2010 y en consecuencia no habrá lugar a requerimiento judicial alguno, por las partes intervinientes del presente negocio jurídico que se liquida.

CUARTA: Remítase copia de la presente acta a la oficina financiera para lo de su cargo.

No siendo otro el objeto de la presente acta se da por terminada, se aprueba por las partes y para constancia se suscribe por los que en ella intervinieron.

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
HOSPITAL

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
CONTRATISTA

LIDER
INTERVENTORA DEL CONTRATO

Proyectó oficina Talento Humano – O.P.S.
Elaboró: ypm
Reviso: clca
VoBo: mln

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 429

OBJETO: **Desarrollar actividades de Salud Pública, enfocadas al mej... calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeac... ...ión, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y ob...ivos insti.**
CONTRATANTE: **HOSPITAL PABLO VI BOSA – E.S.E.**
CONTRATISTA: **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO**
VALOR TOTAL: **$2100000**
DURACION: **A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta el 2/28/2011 o hasta agotar la reserva presupuestal**

Entre los suscritos a saber, **ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA**, domiciliada y residente en está ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 26391557, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800219600- 3, en calidad de Gerente (E), y como tal, facultada para celebrar la presente orden de prestación de servicios de conformidad con el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA,** por una parte y por la otra, **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denomina el **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar la presente Orden de Prestación de Servicios que se rige por lo señalado en el numeral 6º del artículo 195 de la ley 100 de 1993, Acuerdo 000 de 2001 - Manual de Contratación de la Empresa, sus acuerdos modificatorios y demás normas que regulan la materia y en especial por las siguientes **CLÁUSULAS**: **PRIMERA.- OBJETO**: El objeto de la presente orden de prestación de servicios será Desarrollar actividades de Salud Pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos insti. Como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. y de acuerdo a las necesidades de la Institución en las diferentes áreas. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga para con el HOSPITAL a realizar las siguientes actividades: 1. Realizar actividades de auxiliar de enfermería asignadas de acuerdo a los programas y planes de la institución. 2. Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción y tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia. 3. Realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas. 4. Reclamar y entregar historias clínicas. 5. distribuir historias clínicas en cada consultorio. 6. Administrar medicamentos de acuerdo con la prescripción médica y la asignación de la enfermera jefe. 7. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida. 8. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza. 9. esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos a su cargo. 10. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnico científicas. 11. Desarrollar las actividades del programa ampliado de inmunizacion (PAI) de acuerdo a las normas técnico - administrativas vigentes. 12. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad en la promoción de la salud prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y vigilancia en salud pública a nivel Intra y Extramural, necesarios en los diferentes grupos del ciclo. 13. 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. 14. Colaborar en actividades intra y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución.15. Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población. 16. Participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad. 17. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una éficaz prestación de los servicios de salud. 18. Solicitar al jefe inmediato los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes a su cargo. 19. Promover en su área de trabajo la participación de la comunidad en actividades de salud e impulsar y motivar la conformación de grupos de participación social. 20. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean

encomendados para el ejercicio de su actividad. 21. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de su cargo que garanticen la adecuada prestación del servicio. 22. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de cada una de las localidades del área de influencia de la Empresa Social del Estado. 23. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al jefe inmediato. 24. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes a su cargo. 25. Realizar el control interno sobre las funciones propias del cargo. 26. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza de. En el caso de ser asignado a laboratorio clínico: 27. Realizar toma de muestras, clasificarlas y distribuirlas para las diferentes secciones del laboratorio. 28. Recibir y recolectar las muestras que se van a analizar de acuerdo con los exámenes solicitados, preparar el material necesario para su procesamiento y montar las pruebas requeridas. 29. Dar instrucciones específicas al usuario sobre la forma de recolección de las muestras y las condiciones como se debe presentar al amen. 30. Entregar los resultados de los análisis al solicitante. 31. Colaborar en actividades intra y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud. 32. Responder por elementos y equipos que estén bajo su cuidado. 33. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población. 34. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 35. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. 36. Aplicar las normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio. 37. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al líder y/o coordinador del área.38. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes a su cargo.39. Realizar el control interno sobre las funciones propias del cargo.40. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza de su cargo. En el caso de ser asignado a la ruta de la salud. 41. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo. En caso de ser asignado para ambulancia. 42. Realizar sanitización general de acuerdo al cronograma establecido. 43 Realizar inventario de equipos. 43. Realizar registro de actividades realizadas a los libros y/o formatos correspondientes. 44. Velar y asegurar la permanencia del exígeno en el movil asignado. En caso de ser asignado a urgencias. 45. Asistir y participar en el recibo y entrega de turnos de los pacientes según los procesos institucionales. 46. Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales. 47. Realizar los registros de enfermería según el estado del paciente, los procedimientos realizados y la conducta tomada de acuerdo a guías y políticas institucionales. 48. Informar oportunamente al equípo médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente. Además de las anteriores el contratista tendrá las siguientes: a) Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Reglamentos o cualquier acto de autoridad Nacional o Distrital vigentes que tenga relación con la ejecución del objeto de la presente orden de prestación de servicios. b) Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos o bienes muebles del Hospital entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto de la presente orden de prestación de servicios. c) Pagar sus aportes de salud, pensión y riesgos profesionales durante la ejecución de la presente orden de prestación de servicios sobre los montos legales establecidos. d) Dar cumplimiento a las guías de manejo, planes de mejoramiento, procesos y procedimientos institucionales. e) Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones contenidas en la cláusula segunda de la presente orden de prestación de servicios, si a ello hubiere lugar. f) Abstenerse de divulgar la información almacenada en algún medio o dispositivo de cualquier tipo que pertenezca en carácter reservado a la institución, sin el consentimiento de las directivas del mismo. **PARÁGRAFO PRIMERO-** El contratista autoriza al Hospital a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S. **PARÁGRAFO SEGUNDO:-** Las partes de común acuerdo manifiestan que el contratista estará afiliado a una Entidad Administradora de Riesgos Profesionales A.R.P., que será la misma entidad en la que se encuentra afiliado el Hospital. **TERCERA.- VALOR:** El valor total de la presente orden de prestación de servicios para todos sus efectos se fija en la suma de **DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($2100000). CUARTA- FORMA DE PAGO**: El Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. I Nivel de Atención cancelará el valor total de la orden de prestación de servicios a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas o por fraccionamiento de tiempo cuando se requiera y de conformidad a las actividades estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el interventor de la presente orden de prestación de servicios. La certificación de pago debe presentarse en las fechas

establecidas por la Institución y debe ir acompañada de los siguientes documentos: 1. Informe mensual de actividades con el visto bueno del Interventor, y por el supervisor en caso de haber sido designado y 2. Certificación de que se hayan realizado los respectivos pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales del respectivo mes. Si EL CONTRATISTA pertenece al RÉGIMEN COMÚN deberá presentar para cada uno de los pagos la correspondiente factura. Para el último pago será requisito suscribir el acta de liquidación de la orden de prestación de servicios previa presentación de los Paz y Salvos de Inventarios expedido por la Coordinación de Activos Fijos y el de Archivo sobre la devolución de bienes y documentos a su cargo. **PARAGRAFO:** RETENCIONES: Para cumplir con las obligaciones fiscales de ley, el Hospital efectuará las siguientes deducciones por Impuestos Nacionales y Distritales: **a.** Retención en la fuente por concepto de honorarios, **b.** Retención por Impuesto de Industria y Comercio y **c.** Retención en la fuente por concepto del Impuesto sobre las Ventas - I.V.A., esta última cuando el contratista pertenezca al régimen común y las demás que establezca o cree la ley. En todo caso las retenciones que el Hospital efectúe, estarán a cargo del CONTRATISTA. **QUINTA.- TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** El término de ejecución de la presente orden de prestación de servicios será a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta el 2/28/2011 o hasta agotar la reserva presupuestal. **SEXTA: TERMINACION ANTICIPADA:** El Hospital Pablo VI Bosa I Nivel Empresa Social del Estado, podrá terminar anticipadamente la presente orden de prestación de servicios en cualquier momento por necesidades del servicio o incumplimiento del contratista, por lo tanto no habrá lugar a indemnizaciones. **SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL HOSPITAL**: El HOSPITAL se compromete para con el CONTRATISTA además de cumplir con el pago de los honorarios señalados en el presente orden de prestación de servicios, a facilitar la documentación, insumos e información necesarios que requiera el CONTRATISTA para el cumplimiento de sus actividades. **OCTAVA**.- **CESIÓN O SUBCONTRATACION DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**: El contratista no podrá subcontratar o ceder parcial o totalmente los derechos y obligaciones emanados de esta orden de prestación de servicios a persona natural o jurídica, sea nacional o extranjera. **NOVENA.- SUSPENSIÓN:** a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución de la presente orden de prestación de servicios, b) De común acuerdo entre las partes mediante la suscripción de un acta en la que conste la causa de la misma. El término de la suspensión no podrá ser computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna, ni reclamar honorarios diferentes a los causados a la fecha de la suspensión. **DECIMA.- GARANTÍAS:** En el caso de los profesionales en salud(médicos, médicos especialistas, odontólogos y profesionales en enfermería), el contratista se obliga a entregar la póliza responsabilidad civil para especialistas hasta por la suma de Cincuenta millones de pesos m/cte ($50.000.000) que cubra la duración del contrato inicial y cuatro (4) meses más y que se haya constituido en una compañía de seguros debidamente establecida en Bogotá D.C. cuya póliza matriz se encuentre aprobada por la Superintendencia Bancaria, con el fin de garantizar a terceros pacientes, indemnización por los perjuicios derivados de la atención en salud, que se originen por causa o con ocasión del presente contrato. O en su defecto deberá constituir una garantía de **Cumplimiento**: Que ampare el cumplimiento de las obligaciones contenidas en la cláusula segunda de la presente orden, por cuantía equivalente al 10% del valor de la orden de prestación de servicios y una vigencia igual al plazo de la orden de prestación de servicios y un (1) año más. Estas se adicionarán y/o prorrogarán y/o modificarán de conformidad con la orden de prestación de servicios. **DÉCIMA PRIMERA.- CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones por parte del CONTRATISTA este pagará al Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. I Nivel a título de cláusula penal, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total de la orden de prestación de servicios, que se imputará de la indemnización de los perjuicios que se causen por el incumplimiento. **DECIMA SEGUNDA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA**, afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma de la presente orden de prestación de servicios, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar orden de prestación de servicios con el **HOSPITAL**, de conformidad con la Ley. **DECIMA TERCERA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** La presente orden de prestación de servicios se liquidará de común acuerdo entre las partes previo al último pago. En el evento en que el contratista no compareciere a suscribir el acta de liquidación o no llegaren las partes a un acuerdo dentro del término legal de

conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación de la Institución; el Hospital podrá liquidarlo directa y unilateralmente mediante acto administrativo motivado. **DÉCIMA CUARTA.- DOCUMENTOS DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**: Forman parte integral de la presente orden de prestación de servicios los siguientes documentos: a) Formato de requerimiento debidamente diligenciado. b) Afiliación al fondo de Pensiones y Administradora de Riesgos Profesionales A.R.P. c) Afiliación a una Entidad Promotora de Salud, d) Certificado de disponibilidad presupuestal. e) Fotocopia del Registro Único Tributario – R.U.T. f) Todos los demás documentos que sirvan de fundamento para su ejecución. **DÉCIMA QUINTA.- CAUSALES DE TERMINACION DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** a) Por terminación del plazo de ejecución, b) Por mutuo acuerdo entre las partes, c) Por muerte del contratista, d) Por incumplimiento de las obligaciones generales y especiales del contratista especificadas en la cláusula segunda, sin que por esto medie indemnización alguna por parte del Hospital, e) Por incumplimiento de las actividades contenidas en la cláusula segunda de la presente orden. **DÉCIMA SEXTA.- DOMICILIO:** Para todos los efectos el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá, D.C. **DÉCIMA SÉPTIMA.- IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de la presente orden de prestación de servicios será cancelado por el Hospital con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal Número **002 del 3 de enero de 2011 – Rubro Contratación Servicios Asistenciales,** expedido por la Coordinación del presupuesto del Hospital PABLO VI BOSA I Nivel Empresa Social del Estado. **DECIMA OCTAVA.- PERFECCIONAMIENTO:** La presente orden de prestación de servicios se perfeccionará con la firma de las partes. **DECIMA NOVENA: INTERVENTORIA**: La interventoría de la orden de prestación de servicios será ejercida por el Líder o Coordinador (a) de URGENCIAS o quien haga sus veces, quien expedirá la certificación de cumplimiento de las obligaciones. **VIGÉSIMA.- EXCLUSIÓN DE RELACION LABORAL:** La presente orden de prestación de servicios personales, excluye de manera expresa la relación laboral por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el contratista no tendrá ninguna relación laboral con el Hospital. Para constancia se firma en Bogotá D.C. el tres (03) de enero de dos mil once (2011).

ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA
GERENTE (E)

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
C.C. 52469541 - Contratista

Proyectó: Oficina Talento Humano – O.P.S./HVP

Bogotá D.C., 03 de enero de 2011

Doctor(a):
JOHANA ORTIZ
Líder URGENCIAS
E. S. D.

Respetado Dr. (a):

De la manera más atenta me permito informarle que el HOSPITAL PABLO VI BOSA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ha celebrado orden de prestación de servicios con **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO** identificado (a) con C.C. **52469541** mediante la Orden de Prestación de Servicios No. **429 de 2011**. Igualmente que dicha O.P.S. está debidamente perfeccionada y es ejecutable. Por lo anterior, a la recepción de la presente comunicación se puede dar inicio a la ejecución de la misma.

Por lo tanto y de conformidad con las actividades asignadas a su cargo ha sido designado (a) como Interventor(a) de la orden de prestación de servicios en cuestión, para lo cual deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Supervisar y coordinar la ejecución de la orden de prestación de servicios y el cumplimiento de las obligaciones del Contratista contenidas en la cláusula segunda del contrato.
2. Supervisar y coordinar que el contratista realice las entregas del objeto contractual en los términos y tiempos que designe el Hospital.
3. Formular al contratista las observaciones que estime pertinentes para mejores resultados en la ejecución de la orden de prestación de servicios.
4.- Rechazar las conductas del Contratista, que no se ajusten a las normas técnicas de la orden de prestación de servicios.
5. Certificar ante la administración que lo ejecutado por el contratista se ajusta a la técnica y a la orden de prestación de servicios.
6.- Presentar reportes a quien corresponda sobre las actividades y/o productos que del objeto realice el contratista, a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.
7.- Certificación a la Gerencia del Hospital, sobre el desarrollo de la orden de prestación de servicios y sobre la ejecución satisfactoria del servicio para efectos de pagos; así como para prórrogas y/o adiciones en caso de ser concertadas.

PARÁGRAFO: Se aclara al señor(a) Interventor (a) que la indebida expedición de certificación de cumplimiento de la Orden de Prestación de Servicios bajo su cargo, conlleva a responsabilidades individuales de tipo penal, disciplinario, fiscal y administrativo.

Cordialmente

ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA
Gerente (E)
Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.

Proyectó: Oficina Talento Humano – O.P.S./HVP

01-03-2011

CERTIFICACIÓN

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente certificación, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me hallo incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad previstas en la Ley, para celebrar orden de prestación de servicios con el **HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E. I NIVEL DE ATENCIÓN.**

La presente certificación la expido a los tres (03) días del mes de enero de dos mil once (2011).

Atentamente,

Milena P. Lopez C.

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
C.C.52469541

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

ACREDITACION EN SALUD

ADICION A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 429

NUMERO:	***0_ DE 2010***
OBJETO:	***Adicionar en valor la orden de prestación de servicios No. 429***
CONTRATANTE:	***HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.***
CONTRATISTA:	***MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO***
ACTIVIDAD:	***AUXILIAR DE ENFERMERÍA***
IDENTIFICACIÓN:	***52469541***
VALOR ADICION:	***$67700***

Entre los suscritos a saber: **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** identificada con la C.C. No. 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800.219.600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto 176 de 13 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA**, quien para efectos de la presente se denominará **EL HOSPITAL** por una parte, y por la otra, **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO CASTRO,** también mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número No.**52469541**, actuando en su nombre y representación, en su calidad de contratista, según reza la orden principal, hemos acordado celebrar la presente adición, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA** suscribieron la orden de prestación de servicios No. **429** cuyo objeto es: **Desarrollar actividades de Salud Pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, así como también apoyando la ejecución de todos los programas de promoción y prevención del Hospital y realizar labores a nivel auxiliar de enfermería en atención de individuos, familia y comunidad y/o auxiliar de laboratorio clínico a fin de brindar desarrollo logístico con calidad y oportunidades en el área de enfermería articulando los procesos de hospitalización y urgencias.*** ***SEGUNDA***: Que existe la necesidad de adicionar en valor la orden de prestación para dar cumplimiento a los planes institucionales y objeto contractual. ***TERCERA***: Que el contratista ha venido prestando sus servicios a entera satisfacción, cumpliendo con los objetivos propuestos y objeto contractual. ***CUARTA***: Que el Régimen de contratación de la empresa permite la celebración de la presente adición, siempre y cuando exista certificación de la buena prestación del servicio por parte del contratista. ***QUINTA***: Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente adición, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: ADICIONAR en valor la cláusula tercera de la orden de prestación de servicios No. **429**, en la suma de **SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($67700),** que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que la orden principal.

SEGUNDA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: El gasto que ocasione la presente adición se hará con cargo al C.D.P. No. 94 del 20 de enero de 2011, Rubro 3210305 – CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES –.

TERCERA: GARANTÍA.- EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías respectivas, de acuerdo a la prórroga y valor pactados en las cláusulas primera de este contrato, respecto de los riesgos amparados en la orden principal, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción de la presente, su hubiere lugar.

CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente adición se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo.

QUINTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales de la orden principal **No. 429**, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de enero de 2011.

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
HOSPITAL

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
CONTRATISTA

Proyectó Oficina Talento Humano – O.P.S./HVP
VoBo. HVP

	GTH-R05A-DI-FT-562	Pagina 1 de 1
	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión: 02 Fecha: 2012-09-07

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA: MILENA PATRICIA LOPEZ. IDENTIFICADO (A) CON C.C. 52469541.

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique): 429.

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir):

Del: 1 ENERO 2011 Al: 31 ENERO 2011.

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI: X NO:

NOVEDADES: Se certifican 2 turnos adicionales de 6 horas.

Cordialmente,

FIRMA DEL INTERVENTOR(A):

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A): ORA JOHANA ORTIZ.

CARGO O ACTIVIDAD: LIDER URGENCIAS HOSPITALIZACION.

* Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, adición de OPS, cambio de sitio de actividades, incapacidades, disminución o aumento de tiempo contratado, terminación anticipada u otras novedades afines que puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual

17-6460.

MILENA LOPEZ CASTRO,
52469541.

429.

64400 82400 12700.

429. 1050.000 515.000. 90987758.

64400 - 82400 - 12700.

Milena P. Lopez C.

429

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO PRESTAR SERVICIOS DE SALUD EN EL AREA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION.

Milena P. Lopez C.
52469541
AUX ENFERMERIA CAMI URG HOSPITALIZACION

SIMPLE

RECIBO DE PAGO - PAS

No REFERENCIA 8890987585 No PLANILLA 9098758 [illegible] 1 PERIODO DE PAGO SALUD 11 01 PENSION 11 0

NIT CEDULA 52469541 EMPRESA INDEPENDIENTE MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO

CC	52469541	COMPENSAR	64.400	ING	32.400	COLPATRIA	12.700	--	0

SIMPLE

TOTALES	$ 64.400	$ 32.400	$ 12.700	$ 0
	$ 0			
	$ 0			
	$ 159.500			
	1			
	$ 0			
	$ 159.500			

FECHA LIMITE DE PAGO: 11/01/2011

IMPORTANTE UNA VEZ REALIZADO EL PAGO SE HARA EFECTIVO AL SIGUIENTE DIA HABIL

COLSUBSIDIO
ROMA

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	159.500
	TOTAL --> $	159.500
	EFECTIVO	200.000
	CAMBIO	40.500

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	159500	159500	0
TOTAL=	159500	159500	0

FACTURA DE VENTA:0310 0000258028
RANGO:00195720-01000000
Resol.: 310000044810 de Mar 25/2010
Somos Autorretenedores
Resolución 00220 19 Enero/2.004

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: SANDRA MEDINA

1/11/11 15:49 4500 10 0203 24130647
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

	GTH-R05A-DI-FT-578	Página: 1 de 1	
	SOLICITUD DE MODIFICACION, ADICION O PRORROGA DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 02	
		Fecha: 2010-01-07	

Bogotá, Enero 18 de 2011

Doctora
GLORIA POLANIA AGUILLON
Gerente
Ciudad

Asunto: Solicitud adición en Valor por aumento de tiempo contratado

1. RELACION DE TODAS LAS OPS OBJETO DE MODIFICACIÓN, ADICION O PRORROGA:

No. OPS	Cedula de Ciudadanía	Nombre	Actividad	TIPO DE MODIFICACION, ADICION Y/O PRORROGA: (Modificación: suspensión OPS, reinicio de OPS, Rotación de sitio de Actividades, Incapacidad, Disminución o aumento de tiempo contratado, Terminación Anticipada, entre otros)
646	52469541	MILENA LOPEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Aumento del tiempo contratado: La Auxiliar Milena López, realizara 2 turnos adicionales de 6 horas jornada diurna.

2.. JUSTIFICACIÓN: Descripción de los hechos o motivos por los cuales se realiza la solicitud

No se cuenta con un colaborador contratado exclusivamente para cubrir el turno.

3.. INFORME PARCIAL DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES: (Se debe relacionar si las OPS han venido o no cumpliendo de manera satisfactoria el objeto contractual conforme con los informes de actividades presentados de manera mensual)

La auxiliar MILENA LOPEZ ha venido cumpliendo de manera satisfactoria el objeto contractual de acuerdo a los informes de actividades presentados mensualmente.

Cordialmente

JOHANNA ORTIZ CARDENAS
Líder Urgencias y Hospitalización

Vo. Bo. Subgerencia Asistencial

	GTH-R05A-DI-FT- 562	Pagina 1 de 1	
	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión: 02	Secretaría GALUD
		Fecha:2010/01/07	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA MILENA FABIOLA LOPEZ. IDENTIFICADO (A) CON C.C 52691541

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 429.

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

Del 1 FEBRERO Al 28 FEBRERO.

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI [X] NO [ ]

**NOVEDADES: _____

Cordialmente,

Dra. Johanna Ortiz C.
Médica Especialista en Gerencia de IPS y Auditoría en Salud
U. Rosario R.M. 0584

FIRMA DEL INTERVENTOR(A): _____

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A) DRA JOHANA. ORTIZ.

CARGO O ACTIVIDAD : MEDICA CAMI URGENCIAS

**Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de OPS, rotación de sitios de *actividades, incapacidades, disminución o aumento de tiempo contratado, terminación anticipada u otras novedades afines* que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual.

NOMBR

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

NUMERO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS: 429

CONTRATISTA MILENA PATRICIA LOPEZ

OBJETO CONTRACTUAL BRINDAR SERVICIOS DE ATENCION EN SALUD EN EL AREA DE URGENCIAS HOSPITALARIAS CON ENFASIS EN PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD.

INFORME DE ACTIVIDADES: A

Nº	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES (Corresponden los documentos, actas, registros y/o informes soportes de las actividades realizadas)
1	REALIZAR LOS DIFERENTES REGISTROS DE INGRESOS Y EGRESOS PARA LOS PACIENTES DEL AREA ASISTENCIAL ASIGNADA.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
2	ASISTIR, PARTICIPAR EN EL RECIBO Y ENTREGA DE TURNO DE LOS PACIENTES DE URGENCIAS.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
3	RESPONDER POR EL MANTENIMIENTO Y DOTACION DEL CARRO DE PARO CON LOS MEDICAMENTOS CON LOS ELEMENTOS NECESARIOS Y SUFICIENTES PARA LA ATENCION DEL PACIENTE QUE LO REQUIERA REALIZANDO CONTROL CADA TURNO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
4	REVISAR LAS HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE INGRESEN AL SERVICIO ORDEN DE HOSPITALIZACION, MEDICAMENTOS, MEDIOS DIAGNOSTICOS, ENTRE OTROS, DILIGENCIAR LAS TARJETAS DE MEDICAMENTOS E INFORMAR AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA LAS CONDUCTAS A SEGUIR.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
5	ASISTIR Y COLABORAR CON EL EQUIPO MEDICO EN LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
6	ELABORAR SEGUN ORDEN MEDICA Y PATOLOGIA EL REGISTRO DE DIETAS Y VELAR POR SU CORRECTA APLICACION.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
7	REALIZAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA SEGUN EL ESTADO DEL PACIENTE, LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y LA CONDUCTA TOMADA DE ACUERDO GUIAS Y POLITICAS INSTITUCIONALES.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
8	ELABORAR, REVISAR Y ACTUALIZAR EN CADA TURNO EL LIBRO DE ENTREGA DE ACUERDO A GUIA INSTITUCIONAL.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
9	INFORMAR Y COORDINAR CON FAMILIA EL ENVIO DE LAS MUESTRAS PARA ESTUDIO DE PATOLOGIA.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
10	INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EQUIPO MEDICO CUALQUIER ALTERACION YA SEA FISICA, PSICOLOGICA O CLINICA QUE AFECTE CONTROL SALUD DEL PACIENTE.		HIMS REGISTROS, CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.

Milena P. Lopez 52469541.

* Nombre y Firma del Contratista de interventor (a)

Actividad (Auxiliar, Técnico, Profesional, Profesional Especializado, otro) VoBo

Bogotá, 15 - II de 2011

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E
Ciudad

CERTIFICACION

Yo, Milena P. López C. identificado con la cédula de ciudadanía 52469541 expedida en Bogotá, me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, corresponden a los ingresos provenientes de la orden de Prestación de Servicios No. _____ De **2011**, materia de pago sujeto de retención, de acuerdo al siguiente detalle:

No. OPS	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	APORTE SALUD MES:	APORTE PENSION MES:	APORTE ARPS MES:	NO. DE PLANILLA MES:
429. 2011	1050.000	536.000	67000	85800	13200	10997161
			Interes $	Interes $	Interes $	
			Total 67000	Total 85800	Total 13200	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al artículo 4 del Decreto 2271 de julio 18 de 2009.

Atentamente,

Milena P. Lopez C.
C.C. No. 52469541. expedida en Bogotá

COLSUBSIDIO
ROMA

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV 693927	RECAUDO PLANILLA S	166.000
	TOTAL --> $	166.000
	EFECTIVO	170.000
	CAMBIO	4.000

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
*00%	166000	166000	0
TOTAL*	166000	166000	0

FACTURA DE VENTA:0302 0000338858
RANGO:00246512-01000000
Resol.: 310000044810 de Mar 25/2010
Somos Autorretenedores
Resolución 00220 19 Enero/2.004

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: JUAN CARLOS PEÑA
2/08/11 13:36 4500 02 0200 80146346
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

RECIBO DE PAGO - PAS

SIMPLE S.A.
Sistema Integrado Múltiple de Pagos Electrónicos

Colsubsidio · Famisanar

No. REFERENCIA	8809971618	No. PLANILLA	10997161	No. DE AFILIADOS	1	PERÍODO DE PAGO SALUD	11 02	PENSIÓN	11 02
NIT / CÉDULA	52469541	APORTANTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO						

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

Identificación	Nombre		Novedades		Caja		EPS		ARP		Pensión	
CC 52469541	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO	3	DÍAS	BASE COTIZACIÓN	COMPENSAR	67.000	ING	85.800	COLFATRIA	13.200	--	0
					30	536.000	30	536.000	30	536.000	0	0
			DÍAS	BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS	BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS	BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS	BASE COTIZACIÓN								
TOTALES					$	67.000	$	85.800	$	13.200	$	0

TOTAL ICBF	$	0
TOTAL SENA	$	0
TOTAL A PAGAR APORTES	$	166.000
DÍAS DE MORA		1
VALOR DE LA MORA	$	0

$ 166.000

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

FECHA LÍMITE DE PAGO: 08/02/2011

IMPORTANTE: Una vez realizado el pago se hará efectivo al siguiente día hábil. Recuerde revisar y verificar la información contenida en el presente documento; si encuentra alguna inconsistencia acérquese nuevamente al punto de atención de SIMPLE para que se realice la corrección antes de efectuar el pago.

	GTH-R05A-DI-FT-578	Página: 1 de 1	
HOSPITAL PABLO VI BOSA Empresa Social del Estado	SOLICITUD DE MODIFICACION, ADICION O PRORROGA DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 03	Secretaría SALUD
		Fecha: 2010-11-12	

Ciudad y fecha:
Bogotá, 24 de Febrero de 2011

Doctor(a)
GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON
Gerencia
Ciudad

Asunto: Objeto de la Solicitud (Describa el objeto de la solicitud en referencia: adición en valor y/o prórroga, suspensión, modificación de obligaciones y/o actividades, entre otros).

1. RELACION DE TODAS LAS OPS OBJETO DE MODIFICACIÓN, ADICION O PRORROGA:

No. OPS	Cedula de Ciudadanía	Nombre	Actividad	TIPO DE MODIFICACION, ADICION Y/O PRORROGA: (Modificación: suspensión OPS, reinicio de OPS, Rotación de sitio de Actividades, Incapacidad, Disminución o aumento de tiempo contratado, Terminación Anticipada, entre otros)
429	52469541	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - URGENCIAS	Adicionar en Dinero $1050000 y prorrogar en tiempo: del 3/1/2011 al 3/31/2011

2.. JUSTIFICACIÓN: Descripción de los hechos o motivos por los cuales se realiza la solicitud
Por necesidad del servicio

3.. INFORME PARCIAL DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES: (Se debe relacionar si las OPS han venido o no cumpliendo de manera satisfactoria el objeto contractual conforme con los informes de actividades presentados de manera mensual)
Cumplimiento de las actividades y obligaciones contractuales.

Cordialmente

Nombre del Interventor
Cargo y/o Actividad

VoBo. Subgerencia Administrativa Financiera o
VoBo. Subgerencia Servicios Asistenciales
(Según corresponda)

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

ACREDITACION EN SALUD

ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 429

NUMERO:	***0_ DE 2011***
OBJETO:	***Adicionar en valor y prorrogar término de ejecución de la orden de prestación de servicios No. 429***
CONTRATANTE:	***HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.***
CONTRATISTA:	***MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO***
IDENTIFICACIÓN:	***52469541***
ACTIVIDAD:	***AUXILIAR DE ENFERMERÍA***
PLAZO:	***Hasta el 3/31/2011 o hasta agotar la reserva presupuestal***
VALOR ADICION:	***1050000***

Entre los suscritos a saber: **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** identificada con la C.C. No. 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800.219.600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto 176 de 13 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA**, quien para efectos de la presente se denominará **EL HOSPITAL** por una parte, y por la otra **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** también mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número No. 52469541, actuando en su nombre y representación, en su calidad de contratista, según reza la orden principal, hemos acordado celebrar la presente adición y prorroga, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA** suscribieron la orden de prestación de servicios No. 429 cuyo objeto es: "Desarrollar actividades de Salud Pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos insti".***SEGUNDA***: Que existe la necesidad de prorrogar en plazo y adicionar en valor la orden de prestación para dar cumplimiento a los planes institucionales y objeto contractual. ***TERCERA***: Que el contratista ha venido prestando sus servicios a entera satisfacción, cumpliendo con los objetivos propuestos y objeto contractual. ***CUARTA***: Que el Régimen de contratación de la empresa permite la celebración de la presente prórroga y adición, siempre y cuando exista certificación de la buena prestación del servicio por parte del contratista. ***QUINTA***: Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente prórroga y adición, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: PRORROGAR EN PLAZO la orden principal No 429, hasta el o hasta agotar la reserva presupuestal.

SEGUNDA: ADICIONAR en valor la cláusula tercera de la orden de prestación de servicios No. 429, en la suma de UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS M/CTE **($1050000),** que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que la orden principal.

TERCERA: ***ADICIONAR*** la cláusula segunda en las obligaciones del contratista, numeral c en cuanto a pagar sus aportes de salud, pensión y riesgos profesionales durante la ejecución de la presente orden de prestación de servicios sobre los montos legales establecidos y dentro de los primeros diez (10) días calendarios de cada mes, si a ello hubiere lugar.

CUARTA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: El gasto que ocasione la presente adición se hará con cargo al C.D.P. No. 357 del 28 de febrero de 2011, Rubro 3210305 – CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES – VIGENCIA 2011.

QUINTA: GARANTÍA.- EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías respectivas, de acuerdo a la prórroga y valor pactados en las cláusulas primera y segunda de este contrato, respecto de los riesgos amparados en la orden principal, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción de la presente.

SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente prórroga y adición se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo.

SEPTIMA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales de la orden principal No. 429, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinti ocho (28) días del mes de febrero de 2011.

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
HOSPITAL

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
CONTRATISTA

Proyectó Oficina Talento Humano – O.P.S./clca
Revisó: mln

ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 429

NUMERO:	***0_ DE 2011***
OBJETO:	***Adicionar en valor y prorrogar término de ejecución de la orden de prestación de servicios No. 429***
CONTRATANTE:	***HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.***
CONTRATISTA:	***MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO***
IDENTIFICACIÓN:	***52469541***
ACTIVIDAD:	***AUXILIAR DE ENFERMERÍA***
PLAZO:	***Hasta el 4/30/2011 o hasta agotar la reserva presupuestal***
VALOR ADICION:	***$1050000***

Entre los suscritos a saber: **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** identificada con la C.C. No. 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800.219.600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto 176 de 13 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA**, quien para efectos de la presente se denominará **EL HOSPITAL** por una parte, y por la otra **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** también mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número No. **52469541**, actuando en su nombre y representación, en su calidad de contratista, según reza la orden principal, hemos acordado celebrar la presente adición y prorroga, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA** suscribieron la orden de prestación de servicios No. 429 cuyo objeto es: "Desarrollar actividades de Salud Pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, así como también apoyando la ejecución de todos los programas de promoción y prevención del Hospital y realizar labores a nivel auxiliar de enfermería en atención de individuos, familia y comunidad y/o auxiliar de laboratorio clínico a fin de brindar desarrollo logístico con calidad y oportunidades en el área de enfermería articulando los procesos de hospitalización y urgencias".***SEGUNDA***: Que existe la necesidad de prorrogar en plazo y adicionar en valor la orden de prestación para dar cumplimiento a los planes institucionales y objeto contractual. ***TERCERA***: Que el contratista ha venido prestando sus servicios a entera satisfacción, cumpliendo con los objetivos propuestos y objeto contractual. ***CUARTA***: Que el Régimen de contratación de la empresa permite la celebración de la presente prórroga y adición, siempre y cuando exista certificación de la buena prestación del servicio por parte del contratista. ***QUINTA***: Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente prórroga y adición, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: PRORROGAR EN PLAZO la orden principal No 429, hasta el 4/30/2011 o hasta agotar la reserva presupuestal.

SEGUNDA: ADICIONAR en valor la cláusula tercera de la orden de prestación de servicios No. 429, en la suma de UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS M/CTE **($ 1050000),** que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que la orden principal.

TERCERA: ***ADICIONAR*** la cláusula segunda en las obligaciones del contratista, numeral c en cuanto a pagar sus aportes de salud, pensión y riesgos profesionales durante la ejecución de la presente orden de prestación de servicios sobre los montos legales establecidos y dentro de los primeros diez (10) días calendarios de cada mes, si a ello hubiere lugar.

CUARTA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: El gasto que ocasione la presente adición se hará con cargo al C.D.P. No. 502 del 30 de marzo de 2011, Rubro 3210305 – CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES – VIGENCIA 2011.

QUINTA: GARANTÍA.- EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías respectivas, de acuerdo a la prórroga y valor pactados en las cláusulas primera y segunda de este contrato, respecto de los riesgos amparados en la orden principal, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción de la presente.

SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente prórroga y adición se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo.

SEPTIMA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales de la orden principal No. 429, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los treinta y un (31) días del mes de marzo de 2011.

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
HOSPITAL

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
CONTRATISTA

Proyectó Oficina Talento Humano – O.P.S./dca - Revisó: mln

6242

	GTH-R05A-DI-FT- 562	Pagina 1 de 1	
	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión: 02	Secretaría SALUD
		Fecha:2010/01/07	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA __MILENA PATRICIA LOPEZ__ IDENTIFICADO (A) CON C.C

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) _____429_____

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

Del 01 DE MARZO DE 2011 AL 31DE MARZO DE 2011

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI [X] NO [ ]

***NOVEDADES: _NINGUNA_____

Cordialmente,

FIRMA DEL INTERVENTOR(A): _____

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A)___JOHANA ORTIZ_____

CARGO O ACTIVIDAD : LIDER CAMI URGENCIAS Y HOSPITALIZACION_____

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de OPS, rotaciòn de sitio de actividades, incapacidades, disminuciòn o aumento de tiempo contratado, terminaciòn anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual.

Bogotá, 16 marzo de 2011

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.
Ciudad.

CERTIFICACION

Yo MILENA PATRICIA LOPEZ identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Nº 52469 541 expedida en BOGOTA, me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, corresponden a los ingresos provenientes de la Orden de Prestación de Servicios Nº 429 de 2011 materia de pago sujeto de retención, de acuerdo al siguiente detalle:

NºOPS	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	APORTE SALUD Mes: marzo	APORTE PENSION Mes: marzo	Nº PLANILLA Mes: marzo
429 DE 2011	$1'050.000	$530.000	$ 67000	$ 85800	Nº 11Si75538
			Intereses $	Intereses $	
			Total $ 67000	Total $ 85800	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al articulo 4 del decreto 2271 de julio 18 de 2009.

Atentamente,

Milena P. Lopez C.
C.C. 52469 541 expedida en BOGOTA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

NUMERO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS: 429

CONTRATISTA MILENA PATRICIA LOPEZ

OBJETO CONTRACTUAL Desarrollar actividades de salud publica enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa, realizando actividades de enfermeria en la atencion de individuo, familia y comunidad

INFORME DE ACTIVIDADES: 1 MARZO 2011 A 31 MARZO 2011

Nº	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES (Correspondea los documentos, actas, registros y/o informes soportes de las actividades realizadas)
1	REALIZAR ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFEREMRIA ASIGNADAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS Y PLANES DE ACCION DE LA INSTITUCION.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
2	DAR CHARLAS DE RELAJACION A LAS PACIENTES DEL SERVICIO DEURGENCIAS Y HOSPITALIZACIONA		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
3	MANTENER Y VELAR POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES BIOMEDICOS E INFORMAR SI SE PRESENTA ALGUNA INCONSISTENCIA.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
4	DILIGENCIA DE MANERA CLARA COMPLETA Y OPORTUNA LOS INSTRUMENTOS QUE ME SON ENCOMENDADOS PARA LA EJECUCION DE MIS ACTIVIDADES		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
5	MANTENER SUS RESPECTIVOS SERVICIO EN ORDEN Y Y ESTRICTA LIMPIEZA		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
6	ESTERILIZAR PREPARAR Y RESPONDER POR EL MATERIAL , EQUIPOS Y ELEMENTOS A CARGO		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
7	REALIZAR LAS RESPECTIVAS ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIA Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
8	REALIZAR LA RESPECTIVA LIMPIEZA Y REVISION DE LOS INSUMOS ENCONTRADOS DENTRO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA PARA GARANTIZAR UNA CORRECTA UTILIZACION DE LOS MISMOS.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
9	SOLICITAR AL COORDINADOR Y / O LIDER DEL AREA LOS RECURSOS NECESARIOS Y HACER USO RACONAL A SU CARGO.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
10	PAGAR OPORTUNAMENTE MIS APORTES DE SALUD, PENSION Y ARP DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO LEGALMENTE		FOTOCOPIA DE PLANILLA Y RECIBO DE PAG

Nombre y Firma del Contratista Milena P. Lopez C 52469541 , Actividad (Auxiliar, Técnico, Profesional, Prfesional Especializado, otro) , VoBo de interventor (a)

SIMPLE S.A.
Sistema Integrado Múltiple de Pagos Electrónicos

RECIBO DE PAGO - PAS

Colsubsidio · CSAN · Fomisanar

No. REFERENCIA	8815175386	No. PLANILLA	11517538?	No. DE AFILIADOS	1	PERIODO DE PAGO SALUD	11 03	PENSIÓN	11 03

NIT / CÉDULA	52469541	APORTANTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO

DETALLE DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

CC 52469541	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO	3			COMPENSAR	67.000	ING	85.800	COLPATRIA	13.200	--	0
			DÍAS	BASE COTIZACIÓN	30	536.000	30	536.000	30	536.000	0	0
			DÍAS	BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS	BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS	BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS	BASE COTIZACIÓN								
TOTALES					$	67.000	$	85.800	$	13.200	$	0

TOTAL ICBF	$	0
TOTAL SENA	$	0
TOTAL A PAGAR APORTES	$	166.000
DÍAS DE MORA		1
VALOR DE LA MORA	$	0

$ 166.000

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

FECHA LÍMITE DE PAGO: 08/03/2011

IMPORTANTE: Una vez realizado el pago se hará efectivo al siguiente día hábil. Recuerde revisar y verificar la información contenida en el presente documento; si encuentra alguna inconsistencia, acérquese nuevamente al punto de atención de SIMPLE para que se realice la corrección antes de efectuar el pago.

246

COLSUBSIDIO
ROMA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE CONVENIO: CONVENIO RECAUDO PLAN
CODIGO : 11789
FORMULA : 8815175386

Código	Descripción	Cant	Valor
03927	RECAUDO PLA	1	166000
			166000

DOCUMENTO

1103080018141089
CONSECUTIVO: 001

MAR 08, 11 10:03

3/08/11 10:04 4500 18 0046 41779348
(COPIA CLIENTE)

HOSPITAL PABLO VI BOSA Empresa Social del Estado	**GTH-R05A-DI-FT-578**	Página: 1 de 1	Secretaría SALUD ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
	SOLICITUD DE MODIFICACION, ADICION O PRORROGA DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 03	
		Fecha: 2010-11-12	

Ciudad y fecha:
Bogotá, 28 de Marzo de 2011

Doctor(a)
GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON
Gerencia
Ciudad

Asunto: Objeto de la Solicitud (Describa el objeto de la solicitud en referencia: adición en valor y/o prórroga, suspensión, modificación de obligaciones y/o actividades, entre otros).

1. RELACION DE TODAS LAS OPS OBJETO DE MODIFICACIÓN, ADICION O PRORROGA:

No. OPS	Cedula de Ciudadanía	Nombre	Actividad	TIPO DE MODIFICACION, ADICION Y/O PRORROGA: (Modificación: suspensión OPS, reinicio de OPS, Rotación de sitio de Actividades, Incapacidad, Disminución o aumento de tiempo contratado, Terminación Anticipada, entre otros)
429	52469541	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - URGENCIAS	Adicionar en Dinero $1050000 y prorrogar en tiempo: del 4/1/2011 al 4/30/2011

2.. JUSTIFICACIÓN: Descripción de los hechos o motivos por los cuales se realiza la solicitud
Por necesidad del servicio

3.. INFORME PARCIAL DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES: (Se debe relacionar si las OPS han venido o no cumpliendo de manera satisfactoria el objeto contractual conforme con los informes de actividades presentados de manera mensual)
Cumplimiento de las actividades y obligaciones contractuales.

Cordialmente

Nombre del Interventor
Cargo y/o Actividad

VoBo. Subgerencia Administrativa Financiera o
VoBo. Subgerencia Servicios Asistenciales
(Según corresponda)

HOSPITAL PABLO VI BOSA Empresa Social del Estado	**GTH-R05A-DI-FT-578**	Página: 1 de 1	SECRETARÍA DE SALUD
	SOLICITUD DE MODIFICACION, ADICION O PRORROGA DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 03	
		Fecha: 2010-11-12	

Ciudad y fecha:
Bogotá, 27 de Abril de 2011

Doctor(a)
GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON
Gerencia
Ciudad

Asunto: Objeto de la Solicitud (Describa el objeto de la solicitud en referencia: adición en valor y/o prórroga, suspensión, modificación de obligaciones y/o actividades, entre otros).

1. RELACION DE TODAS LAS OPS OBJETO DE MODIFICACIÓN, ADICION O PRORROGA:

No. OPS	Cedula de Ciudadanía	Nombre	Actividad	TIPO DE MODIFICACION, ADICION Y/O PRORROGA: (Modificación: suspensión OPS, reinicio de OPS, Rotación de sitio de Actividades, Incapacidad, Disminución o aumento de tiempo contratado, Terminación Anticipada, entre otros)
429	52469541	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - URGENCIAS	Adicionar en Dinero $2100000 y prorrogar en tiempo: del 5/1/2011 al 6/30/2011

2.. JUSTIFICACIÓN: Descripción de los hechos o motivos por los cuales se realiza la solicitud
Por necesidad del servicio

3.. INFORME PARCIAL DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES: (Se debe relacionar si las OPS han venido o no cumpliendo de manera satisfactoria el objeto contractual conforme con los informes de actividades presentados de manera mensual)
Cumplimiento de las actividades y obligaciones contractuales.

Cordialmente

Nombre del Interventor
Cargo y/o Actividad

VoBo. Subgerencia Administrativa Financiera o
VoBo. Subgerencia Servicios Asistenciales
(Según corresponda)

ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 429

NUMERO:	***0_ DE 2010***
OBJETO:	***Adicionar en valor y prorrogar término de ejecución de la orden de prestación de servicios No. 429***
CONTRATANTE:	***HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.***
CONTRATISTA:	***MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO***
IDENTIFICACIÓN:	***52469541***
ACTIVIDAD:	***AUXILIAR DE ENFERMERÍA***
PLAZO:	***Hasta el 6/30/2011 o hasta agotar la reserva presupuestal***
VALOR ADICION:	***$2100000***

Entre los suscritos a saber: **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** identificada con la C.C. No. 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800.219.600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto 176 de 13 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA**, quien para efectos de la presente se denominará **EL HOSPITAL** por una parte**,** y por la otra **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** también mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número No. ***52469541***, actuando en su nombre y representación, en su calidad de contratista, según reza la orden principal, hemos acordado celebrar la presente adición y prorroga, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA*:** Que el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA** suscribieron la orden de prestación de servicios No. 429 cuyo objeto es: "Desarrollar actividades de Salud Pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, así como también apoyando la ejecución de todos los programas de promoción y prevención del Hospital y realizar labores a nivel auxiliar de enfermería en atención de individuos, familia y comunidad y/o auxiliar de laboratorio clínico a fin de brindar desarrollo logístico con calidad y oportunidades en el área de enfermería articulando los procesos de hospitalización y urgencias.".SEGUNDA*:** Que existe la necesidad de prorrogar en plazo y adicionar en valor la orden de prestación para dar cumplimiento a los planes institucionales y objeto contractual. ***TERCERA***: Que el contratista ha venido prestando sus servicios a entera satisfacción, cumpliendo con los objetivos propuestos y objeto contractual. ***CUARTA***: Que el Régimen de contratación de la empresa permite la celebración de la presente prórroga y adición, siempre y cuando exista certificación de la buena prestación del servicio por parte del contratista. ***QUINTA***: Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente prórroga y adición, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: PRORROGAR EN PLAZO la orden principal No 429, hasta el 6/30/2011 o hasta agotar la reserva presupuestal**.**

SEGUNDA: ADICIONAR en valor la cláusula tercera de la orden de prestación de servicios No. 429, en la suma de DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE **($ 2100000),** que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que la orden principal.

TERCERA: ***ADICIONAR*** la cláusula segunda en las obligaciones del contratista, numeral c en cuanto a pagar sus aportes de salud, pensión y riesgos profesionales durante la ejecución de la presente orden de prestación de servicios sobre los montos legales establecidos y dentro de los primeros diez (10) días calendarios de cada mes, si a ello hubiere lugar.

CUARTA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: El gasto que ocasione la presente adición se hará con cargo al C.D.P. No. 732 del 29 de abril de 2011, Rubro 3210305 – CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES – VIGENCIA 2011.

QUINTA: GARANTÍA.- EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías respectivas, de acuerdo a la prórroga y valor pactados en las cláusulas primera y segunda de este contrato, respecto de los riesgos amparados en la orden principal, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción de la presente.

SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente prórroga y adición se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo.

SEPTIMA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales de la orden principal No. 429, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de abril de 2011.

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
HOSPITAL

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
CONTRATISTA

Proyectó Oficina Talento Humano – O.P.S./clda - Revisó: mln

250

	GTH-R05A-DI-FT- 562	Pagina 1 de 1	
	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión: 02	Secretaría SALUD
		Fecha:2010/01/07	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA MILENA LOPEZ C. IDENTIFICADO (A) CON C.C 52469541.

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 429

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

Del 1 Al 30 de ABRIL 2011

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI [X] NO [ ]

***NOVEDADES:

Cordialmente,

FIRMA DEL INTERVENTOR(A):

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A) DR JOHANA ORTIZ.

CARGO O ACTIVIDAD : MEDICO URGENCIAS HOSPITALIZACION

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de OPS, rotaciòn de sitio de actividades, incapacidades, disminuciòn o aumento de tiempo contratado, terminaciòn anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual.

BOGOTA 14 IV - 2011

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E
Ciudad

CERTIFICACION

YO MILENA PATRICIA LOPEZ C. identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Nº 52469541 expedida en BOGOTA, me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, correspondientes a los ingresos provenientes de la orden de prestación de servicios Nº 429 de 2011 materia de pago sujeto de retención, de acuerdo al siguiente detalle:

Nº OPS	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	APORTE A SALUD MES DE ABRIL	APORTE PENSION MES DE ABRIL	APORTE ARP MES DE ABRIL	Nº DE PLANILLA MES ABRIL
429	$ 1050.000	$ 516 500	$ 67.000	$ 85 800	$ 13200	11849758
			Intereses	Intereses	Intereses	
			TOTAL 67000.	TOTAL $ 85 800	TOTAL $ 13200.	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al articulo 4 del decreto 2271 de julio 18 de 2009.

Atentamente,

FIRMA

Milena P. Lopez C.

C.C. Nº 52469541 de BOGOTA

253

SIMPLE S.A.

Sistema Integrado Múltiple de Pagos Electrónicos

RECIBO DE PAGO - PAS

Colsubsidio · Cafam · Comfandi · Famisanar

No. REFERENCIA	8818497589	No. PLANILLA	11849758	No. DE AFILIADOS	1	PERÍODO DE PAGO SALUD	11 04	PENSIÓN	11 04
NIT / CÉDULA	52469541	APORTANTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO						

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD	APORTE	PENSIÓN	APORTE	ARP	APORTE	CAJA	APORTE
52469541	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO	3	DÍAS / BASE COTIZACIÓN	COMPENSAR	67.000	ING	85.800	COLPATRIA	13.200	--	0
				30	536.000	30	536.000	30	536.000	0	0
TOTALES					$ 67.000		$ 85.800		$ 13.200		$ 0

TOTAL ICBF	$ 0
TOTAL SENA	$ 0
TOTAL A PAGAR APORTES	$ 166.000
DÍAS DE MORA	3
VALOR DE LA MORA	$ 300

FECHA LÍMITE DE PAGO: 08/04/2011

$ 1[illegible]

IMPORTANTE: U[illegible] ...nte día hábil. Recuerde revisar y verificar [illegible] ...to; si encuentra alguna inconsistencia, ac[illegible] ... para que se realice la corrección antes [illegible]

...E DE LA CAJA REGISTRADORA

4/08/11 09:59 4500 02 0088 39537138 DOCUMENTO ATENDIDO LR

COLSUBSIDIO
ROMA

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV 693927	RECAUDO PLANILLA S	166.300
	TOTAL --> $	166.300
	EFECTIVO	180.000
	CAMBIO	13.700

TOTAL ART. VENDIDOS * 0

ATENDIDO POR: JANNETH NIETO

4/08/11 09:59 4500 02 0088 39537138
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

	GTH-RO5A-DI-FT-562	Pagina 1 de 1	Secretaría SALUD
	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) DE CONTRATISTAS	Versión: 02	
		Fecha:2010/07/01	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA MILENA P. LOPEZ CASTRO C.C. 52469541.

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 429.

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

1 DEMAYO AL 31 DE MAYO

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI [X] NO [ ]

***NOVEDADES: _____

Cordialmente,

FIRMA DEL INTERVENTOR(A): _____

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A DR JOHANA ORTIZ

CARGO O ACTIVIDAD : LIDER URGENCIAS

NOTA: Esta certificación debe reposar en la carpeta del contrato en Juridica

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como:Incapacidades, licencias, incumplimiento de asistencia a actividades programadas, ejecución de actividades adicionales a las planeadas, y/u otras afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual

BOGOTA MAYO 18 DE 2011

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E
Ciudad

CERTIFICACION

YO MILENA LOPEZ C identificado(a) con Cedula de Ciudadanía N052469541 expedida en BOGOTA. me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, correspondientes a los ingresos provenientes de la orden de prestación de servicios Nº 429 de 2011 materia de pago sujeto de retención, de acuerdo al siguiente detalle:

Nº OPS	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	APORTE A SALUD MES DE MAYO	APORTE PENSION MES DE MAYO	APORTE ARP MES MAYO	Nº DE PLANILLA MES DE
429.	$1050.000	$535.600	$ 67 000.	$ 85 800.	$ 13200	12144588.
			Intereses	Intereses	Intereses	
			TOTAL 67000	TOTAL $ 85 800.	TOTAL$ 13200.	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al articulo 4 del decreto 2271 de julio 18 de 2009.

Atentamente,
Milena P. Lopez C

C.C. Nº 52469541 de BOGOTA

[illegible]

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

NUMERO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS: MIGNA ERICA LOPEZ CASTRO
CONTRATISTA: 429
OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS DE SALUD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALIZACION EN ENFASIS EN PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD.

INFORME DE ACTIVIDADES:

Nº	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES (Corresponden a los documentos, actas, registros y/o informes que dan cuenta de la actividad desarrollada)
1	REALIZAR LOS DIFERENTES REGISTROS DE INGRESOS Y EGRESOS PARA LOS PACIENTES DEL AREA ASISTENCIAL ASIGNADA		HOJA REGISTROS CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
2	ASISTIR Y PARTICIPAR EN EL RECIBO Y ENTREGA DE TURNO DE LOS PACIENTES DE URGENCIAS		HOJA REGISTROS CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
3	RESPONDER POR EL MANTENIMIENTO Y DOTACION DEL CARRO DE PARO CON LOS MEDICAMENTOS CON LOS ELEMENTOS NECESARIOS Y SUFICIENTES PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CUANDO SE REQUIERA REALIZANDO SU REVISION CADA TURNO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.		HOJA REGISTROS CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
4	REVISAR LAS HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE INGRESEN AL SERVICIO (ORDEN DE HOSPITALIZACION, MEDICAMENTOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, INTERCONSULTAS), DILIGENCIAR LAS TARJETAS DE MEDICAMENTOS E INFORMAR AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA LAS CONDUCTAS A SEGUIR.		HOJA REGISTROS CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
5	ASISTIR Y COLABORAR CON EL EQUIPO MEDICO EN LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES.		HOJA REGISTROS CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
6	ELABORAR SEGUN ORDEN MEDICA Y REALIZAR EL REGISTRO DE DIETAS Y VELAR POR SU CORRECTA APLICACION.		HOJA REGISTROS CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
7	REALIZAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA SEGUN EL ESTADO DEL PACIENTE, LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y LA CONDUCTA TOMADA DE ACUERDO GUIAS Y POLITICAS INSTITUCIONALES.		HOJA REGISTROS CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
8	ELABORAR, REVISAR Y ACTUALIZAR EN CADA TURNO EL LIBRO DE ENTREGA DE ACUERDO A GUIA INSTITUCIONAL.		HOJA REGISTROS CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
9	INFORMAR Y COORDINAR CON [illegible] EL ENVIO DE LAS MUESTRAS PARA ESTUDIO DE PATOLOGIA.		HOJA REGISTROS CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
10	INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EQUIPO MEDICO CUALQUIER ALTERACION QUE SE PRESENTE, EVOLUCION CLINICA QUE AFECTE EL CONTROL DE SALUD DEL PACIENTE.		HOJA REGISTROS CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.

Orlena P. Lopez C. — AUXILIAR DE ENFERMERIA CAMI URGENCIAS

* Nombre y Firma del Contratista 52469541 — Actividad (Auxiliar, Técnico, Profesional, Profesional Especializado, otro) VoBo de interventor (a)

SIMPLE S.A.®
Sistema Integrado Múltiple de Pagos Electrónicos

RECIBO DE PAGO - PAS

Colsubsidio · CAFAM · Compensar · Famisanar · Procesamos & Pagos

No. REFERENCIA	8821445883	No. PLANILLA	12144588	No. DE AFILIADOS	1	PERÍODO DE PAGO SALUD	11	05	PENSIÓN	11	05
NIT / CÉDULA	52469541	APORTANTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO								

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD	APORTE	PENSIÓN	APORTE	ARP	APORTE	CAJA	APORTE
C 52469541	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO	3		COMPENSAR	67.000	ING	85.800	COLPATRIA	13.200	--	0
			DÍAS BASE COTIZACIÓN	30	536.000	30	536.000	30	536.000	0	0
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
TOTALES				$ 67.000		$ 85.800		$ 13.200		$	

TOTAL ICBF	$	0
TOTAL SENA	$	0
TOTAL A PAGAR APORTES	$	166.000
DÍAS DE MORA		2
VALOR DE LA MORA	$	200

TOTAL VALOR A PAGAR

$ 166.200

ESPACIO PARA TIMBRE

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

FECHA LÍMITE DE PAGO: 10/05/2011

IMPORTANTE: Una vez realizado el pago se hará efectivo al siguiente día hábil. Recuerde revisar y verificar la información contenida en el presente documento; si encuentra alguna inconsistencia, acérquese nuevamente al punto de atención de SIMPLE para que se realice la corrección antes de efectuar el pago.

DOCUMENTO ATENDIDO EN 5/10/11 11:16 4500 10 0070 52169729

DOCUMENTO SOP
NOMBRE CONVENIO: CONVENIO R
CODIGO : 11789
FORMULA : 8821445883

Código Descripción Cant
693927 RECAUDO PLA 1

DOCUMENTO
1105100010267851
CONSECUTIVO: 001

MAY 10, 11 11:15

5/10/11 11:16 4500 10 0070
(COPIA CLIENTE)

COLSUBSIDIO
ROMA

	GTH-RO5A-DI-FT-562	Pagina 1 de 1	Secretaría SALUD
	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) DE CONTRATISTAS	Versión: 02	
		Fecha:2010/07/01	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA MILENA PATRICIA LOPEZ C.C 52469541

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 429.

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

1 DEJUNIO AL30 DE JUNIO

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI ☐ NO ☐

***NOVEDADES: _____

Cordialmente,

FIRMA DEL INTERVENTOR(A): _____

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A DR RUBEN POLINDARA

CARGO O ACTIVIDAD : LIDER DE PROYECYO URGENCIAS

NOTA: Esta certificación debe reposar en la carpeta del contrato en Juridica

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como:Incapacidades, licencias, incumplimiento de asistencia a actividades programadas, ejecución de actividades adicionales a las planeadas, y/u otras afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual

BOGOTA junio 14 DE 2011

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E
Ciudad

CERTIFICACION

YO MILENA PATRICIA LOPEZ identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Nº 52469541 expedida en BOGOTA me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, correspondientes a los ingresos provenientes de la orden de prestación de servicios Nº 429 de 2011 materia de pago sujeto de retención, de acuerdo al siguiente detalle:

Nº OPS	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	APORTE A SALUD MES DE JUNIO	APORTE PENSION MES DE JUNIO	APORTE ARP MES JUNIO	Nº DE PLANILLA MES DE JUNIO
429.	1050.000	.536.000	67000.	85800	13200.	12406049.
			Intereses	Intereses	Intereses	
			TOTAL 67000.	TOTAL $ 85800.	TOTAL$ 13200.	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al articulo 4 del decreto 2271 de julio 18 de 2009.

Atentamente,

C.C. Nº Milena P. Lopez de BOGOTA
CC. 52469541

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

NUMERO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS: 429.
CONTRATISTA MILENA TARAZONA LOPEZ.
OBJETO CONTRACTUAL PRESTAR SERVICIOS DE SALUD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION CON ENFASIS DE LA PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD.

INFORME DE ACTIVIDADES: 1 JUNIO A 30 JUNIO 2011.

Nº	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES (Correspondea los documentos, actas, registros y/o informes soportes de las actividades realizadas)
1	REALIZAR LOS DIFERENTES REGISTROS DE INGRESOS Y EGRESOS PARA LOS PACIENTES DEL AREA ASISTENCIAL ASIGNADA.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
2	ASISTIR Y PARTICIPAR EN EL RECIBO Y ENTREGA DE TURNO DE LOS PACIENTES DE URGENCIAS.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
3	RESPONDER POR EL MANTENIMIENTO Y DOTACION DEL CARRO DE PARO CON LOS MEDICAMENTOS CON LOS ELEMENTOS NECESARIOS Y SUFICIENTES PARA LA ATENCION DEL PACIENTE QUE LO REQUIERA REALIZANDO CONTROL CADA TURNO EN EL SERVICIO DE URENCIAS .		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
4	REVISAR LAS HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES QUE INGRESEN AL SERVICIO :ORDEN DE HOSPITALIZACION ,MEDICAMENTOS,MEDIOS DIAGNOSTICOS,ENTRE OTROS, DILIGENCIAR LAS TARJETAS DE MEDICAMENTOS E INFORMAR AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA LAS CONDUCTAS A SEGUIR.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
5	ASISTIR Y COLABORAR CON EL EQUIPO MEDICO EN LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
6	ELABORAR SEGUN ORDEN MEDICA Y PATOLOGIA EL REGISTRO DE DIETAS Y VELAR POR SU CORRECTA APLICACION.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
7	REALIZAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA SEGUN EL ESTADO DEL PACIENTE ,LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y LA CONDUCTA TOMADA DE ACUERDO GUIAS Y POLITICAS INSTITUCIONALES.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
8	ELABORAR, REVISAR Y ACTULIZAR EN CADA TURNO EL LIBRO DE ENTREGA DE ACUERDO A GUIA INSTITUCIONAL .		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
9	INFORMAR Y COORDINAR CON FAMILIA EL ENVIO DE LAS MUESTRAS PARA ESTUDIO DE PATOLOGIA.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.
10	INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EQUIPO MEDICO CUALQUIER ALTERACION YA SEA FISICA , PSICOLOGICA O CLINICA QUE AFECTE CONTR OL SALUD DEL PACIENTE.		HIMS REGISTROS,CARPETAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL SERVICIO.

Milena P. Tarazona L. 52469341. AUX ENFERMERIA CAMI 06 HOSPITALIZACION

- Nombre y Firma del Contratista de interventor (a)

Actividad (Auxiliar, Técnico, Profesional, Prfesional Especializado, otro) VoBo

SIMPLE S.A.®
Sistema Integrado Múltiple de Pagos Electrónicos

RECIBO DE PAGO - PAS

Colsubsidio · Cafam · Comfandi · Famisanar

No. REFERENCIA	8824060494	No. PLANILLA	12406049	No. DE AFILIADOS	1	PERÍODO DE PAGO SALUD	11 06	PENSIÓN	11 06
NIT / CÉDULA	52469541	APORTANTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO						

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE AFILIADO	COD	NOVEDADES	EPS	APORTE	PENSIÓN	APORTE	ARP	APORTE	CAJA	APORTE
CC 52469541	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO	3		COMPENSAR	67.000	ING	85.800	COLPATRIA	13.200	--	0
			DÍAS BASE COTIZACIÓN	30	536.000	30	536.000	30	536.000	0	0
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
TOTALES				$	67.000	$	85.800	$	13.200	$	0

TOTAL ICBF	$	0
TOTAL SENA	$	0
TOTAL A PAGAR APORTES	$	166.000
DÍAS DE MORA		0
VALOR DE LA MORA	$	0

FECHA LÍMITE DE PAGO: 08/06/2011

TOTAL VALOR A PAGAR
$ 166.000

ESPACIO PARA TIMBRE

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

DOCUMENTO ATENDIDO 6/08/11 14:16 CN 0106 3970

IMPORTANTE: Una vez realizado el pago se hará efectivo al siguiente día hábil. Recuerde revisar y verificar la información contenida en el presente documento; si encuentra alguna inconsistencia, acérquese nuevamente al punto de atención de SIMPLE para que se realice la corrección antes de efectuar el pago.

261

COLSUBSIDIO

AGENTE R[illegible] DE IVA
NIT [illegible] 3[illegible]-1

Código	Descripción	Valor
653927	RECAUDO PLANILLA S	166.000
	TOTAL --> $	166.000
	EFECTIVO	170.000
	CAMBIO	4.000

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: ROSALBA LOPE.

6/08/11 14:16 4600 10 0006 39709189
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

ACREDITACION EN SALUD

LA GERENTE DEL HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 800.219.600-3

CERTIFICA:

Que de acuerdo al manual de funciones y competencias laborales así como el numero de cargos existentes en el HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL EL ESTADO y en cumplimiento del articulo 1 del Decreto 2209 de 1998, ante la existencia de circunstancias tales como: La Imposibilidad de atención de la actividad con personal de planta; El desarrollo de una actividad por un profesional con conocimientos especializados y la insuficiencia de personal en planta para el cumplimiento de procesos y subprocesos; se hace necesario contratar el recurso humano requerido por el área responsable según formato adjunto.

GLORIA LIBIA BOLAÑA AGUILLON
Gerente

Elaboro L.H.C.C.
Reviso J.G.R.
VoBo M.A.R.L.

HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.
OFICINA TALENTO HUMANO O.P.S.

LIQUIDACIÓN PRESUPUESTAL
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 429 / 2011

CONTRATISTA:	**MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO**
C.C.	**52.469.541**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	3 de Enero de 2011
FECHA DE INICIO:	3 de Enero de 2011
FECHA DE TERMINACIÓN:	28 de Febrero de 2011
VALOR DE LA OPS:	$ 2.100.000
Adición No. 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	14 de Enero de 2011
VALOR DE LA OPS:	$ 67.700
Adición No. 2	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	28 de Febrero de 2011
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de Marzo de 2011
VALOR DE LA OPS:	$ 1.050.000
Adición No. 3	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	31 de Marzo de 2011
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de Abril de 2011
VALOR DE LA OPS:	$ 1.050.000
Adición No. 4	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	29 de Abril de 2011
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de Junio de 2011
VALOR DE LA OPS:	$ 2.100.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 6.367.700**

EJECUTADO

Periodo	**Honorarios Cancelados**
03 al 31 de Enero de 2011	$ 1.117.700
01 al 28 de Febrero de 2011	$ 1.050.000
01 al 31 de Marzo de 2011	$ 1.050.000
01 al 30 de Abril de 2011	$ 1.050.000
01 al 31 de Mayo de 2011	$ 1.050.000
01 al 30 de Junio de 2011	$ 1.050.000
Total valor ejecutado	**$ 6.367.700**

PENDIENTE DE PAGO

Periodo	**Honorarios por Pagar**
0	**$ 0**
Saldo a liberar	**$ 0**

Elaborado por: Giovanni Ortiz
18 de Agosto de 2011

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 429 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL Y MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO

En Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de agosto de dos mil once (2011) se reunieron en las instalaciones del HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, por una parte, la Dra. **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN**, domiciliada y residente en está ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.921.553 de Bogotá actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800219600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto No. 176 del 13 de junio de 2008 y acta de posesión del 17 de junio de 2008 y como tal, facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA, quien para efectos de la presente se denominará el HOSPITAL, y por la otra, **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO**, también mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.469.541 de Bogotá, actuando en su nombre y representación, según reza el contrato, con el fin de proceder a suscribir el acta de liquidación de mutuo acuerdo de la orden de prestación de servicios No. 429 del 03 de enero de 2011, de la siguiente manera:

PRIMERA.- DATOS DEL CONTRATO

OBJETO	Desarrollar actividades de Salud Pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.
VALOR CONTRATADO:	Dos millones Cien mil pesos m/cte ($2.100.000)
DURACION	Hasta el 28 de febrero de 2011 o hasta agotar la reserva presupuestal
CDP No.	002 del 03 de enero de 2011
R.P. No.	002 del 03 de enero de 2011
FECHA DE INICIACIÓN	03 de enero de 2011
FECHA DE TERMINACIÓN ESTIMADA	28 de febrero de 2011 o hasta agotar la reserva presupuestal

CONTRATOS ADICIONALES

NOS.	*001 de 2011*
VALOR ADICIONADO:	Sesenta y siete mil setecientos pesos m/cte ($67.700)
CDP No.	94 del 20 de enero de 2011
R.P. No.	79 del 20 de enero de 2011

NOS.	*002 de 2011*
VALOR ADICIONADO:	Un millón cincuenta mil pesos m/cte ($1.050.000)
CDP No.	357 del 28 de febrero de 2011
R.P. No.	330 del 28 de febrero de 2011
PLAZO PRORROGADO:	Hasta el 31 de marzo de 2011 o hasta agotar la reserva presupuestal

NOS.	*003 de 2011*
VALOR ADICIONADO:	Un millón cincuenta mil pesos m/cte ($1.050.000)
CDP No.	502 del 30 de marzo de 2011
R.P. No.	480 del 30 de marzo de 2011

NOS.	*004 de 2011*
VALOR ADICIONADO:	Dos millones cien mil pesos m/cte ($2.100.000)
CDP No.	732 del 29 de abril de 2011
R.P. No.	700 del 29 de abril de 2011
PLAZO PRORROGADO:	Hasta el 30 de junio de 2011 o hasta agotar la reserva presupuestal

VALOR FINAL DEL CONTRATO:	**Seis millones trescientos sesenta y siete mil setecientos pesos m/cte ($6.367.700)**
FECHA FINAL DEL CONTRATO:	**30 de junio de 2011**

SEGUNDO.- CUMPLIMIENTO Y EJECUCION FINANCIERA DEL CONTRATO:

POR EL CONTRATISTA

Según informe del interventor de la orden de prestación de servicios, el contratista realizó las actividades durante el periodo contratado sin reporte de incumplimiento del contrato.

Igualmente, la Oficina Talento Humano - O.P.S. certifica el cumplimiento de los requisitos contemplados en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

POR EL HOSPITAL:

De acuerdo a la certificación por tesorería, el siguiente es el estado de ejecución financiera del contrato.

Valor contratado	*Valor ejecutado*	*Valor cancelado*	*Valor no ejecutado para reversar (1-2$)*	*Valor pendiente de pago*
$6.367.700	**$6.367.700**	**$6.367.700**	$ 0	$ 0

TERCERA: Visto lo anterior, y una vez suscrita la presente acta de liquidación, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto, en cuanto a las obligaciones derivadas de la orden de prestación de servicios No. 429 del 03 de enero de 2011 y en consecuencia no habrá lugar a requerimiento judicial alguno, por las partes intervinientes del presente negocio jurídico que se liquida.

CUARTA: Remítase copia de la presente acta a la oficina financiera para lo de su cargo.

No siendo otro el objeto de la presente acta se da por terminada, se aprueba por las partes y para constancia se suscribe por los que en ella intervinieron.

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
HOSPITAL

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
CONTRATISTA

LIDER
INTERVENTORA DEL CONTRATO

Proyectó oficina Talento Humano – O.P.S.
Elaboró: ymr
Reviso: cdaVoBo: mln

HOSPITAL PABLO VI BOSA Empresa Social del Estado	GFI-S06A-DI-FT-428	Página 1 de 1	Secretaría SALUD
	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Versión: 06	
		Fecha: 2009-06-25	

UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA
CENTRO DE COSTOS PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 1428

INSTITUCION HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.
FECHA **JUNIO 25/2011**

COORDINADOR DE PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que en la fecha los registros de Ejecución Presupuestal muestran el siguiente saldo de apropiación:

Unid. Ejec.	Sub.	Cta.	Cta. Grp	Cta May	Sub. Aux.	Nombre de Subaux.	Saldo Aux.	Grupo Ord.	Cuenta Ord.
3210305	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES								

Se expide este certificado a solicitud del interesado:

NOMBRE: HENRY ARTURO HURTADO MOSQUERA CARGO: Profesional Especializado Área Financiera

Para respaldar el siguiente compromiso: MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO OPS-1343 C.C 52469541

POR UN VALOR DE 4.400.000

Sobre esta misma apropiación se han expedido a la fecha Certificados de Disponibilidad para compromisos por un Valor Acumulado Total de $ 11.930.308.510

los cuales no han sido reservados ni anulados.

DISPONIBILIDAD NETA: $ 5.558.239.490

Vigencia de este certificado:(60) días calendario a partir de su expedición.

COORDINADOR(A) PRESUPUESTO

PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA FINANCIERA

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1343

OBJETO: **Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA. en el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución en las diferentes áreas.**
CONTRATANTE: **HOSPITAL PABLO VI BOSA – E.S.E.**
CONTRATISTA: **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO**
CÉDULA: **52469541**
VALOR TOTAL: **$4400000**
DURACION: **A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta el 10/31/2011 o hasta agotar la reserva presupuestal**

Entre los suscritos a saber, **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** domiciliada y residente en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL**, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto No. 176 de 13 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente orden de prestación de servicios de conformidad con el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA,** por una parte y por la otra, **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denomina el **CONTRATISTA**, En ejercicio de la autonomía de la voluntad y con pleno consentimiento hemos acordado celebrar la presente Orden de Prestación de Servicios que se rige por lo señalado en el numeral 6º del artículo 195 de la ley 100 de 1993 y conforme al Acuerdo 000 de 2001 – Manual de Contratación Hospital Pablo VI Bosa ESE, sus acuerdos modificatorios y demás normas que regula el Derecho Privado y **CONSIDERANDO**: a) Que a fin de dar cumplimiento en forma integral, oportuna, eficiente y continua a la prestación de servicio de salud, en el Hospital Pablo VI Bosa ESE I Nivel y de acuerdo a los parámetros establecidos mediante circular de la misma contraloría general de la nación respecto de la nacionalización y control fiscal en los contratos de prestación de servicios, existe certificación del Gerente de la ESE donde la ausencia y/o insuficiencia de personal en la planta de la ESE para el cumplimiento de los procesos y subprocesos establecidos en la institución. b) Que existe soporte del área responsable donde justifica la necesidad de un recurso humano para la prestación del servicio requerido en la ESE. c) Que existe constancia sobre de la idoneidad y capacidad del contratista, para ejecutar el presente contrato, de conformidad con los documentos presentados como soporte de la hoja de vida por parte del contratista.; Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades indicadas a continuación bajo los parámetros desarrollados en el presente texto jurídico: **CLÁUSULA**: **PRIMERA.- OBJETO**: Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución en las diferentes áreas. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga para con el HOSPITAL a realizar las siguientes actividades: **Específicas.** Desarrollar actividades de Salud Pública, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa a través de acciones de planeación ejecución, verificación y mejoramiento continuo, que garanticen el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, así como también apoyando la ejecución de todos los programas de promoción y prevención del Hospital y realizar actividades a nivel auxiliar de enfermería en atención de individuos, familia y comunidad y/o auxiliar de laboratorio clínico a fin de brindar desarrollo logístico con calidad y oportunidades en el área de enfermería. **Generales.** 1. Realizar actividades de auxiliar de enfermería asignadas de acuerdo a los programas y planes de acción de la Institución. 2. 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. 3. Realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas. 4. Reclamar y entregar historias clínicas a Estadística. 5. Distribuir las historias clínicas en cada consultorio. 6. Administrar medicamentos de acuerdo con la prescripción médica y la asignación de la Enfermera Jefe. 7. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida. 8. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza. 9. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos a su cargo. 10. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnico-científicas. 11. Desarrollar las actividades del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de acuerdo a las normas técnico-administrativas vigentes.12. Realizar el registro diario y consolidado mensual de las actividades realizadas en el sitio de ejecución de actividades. 13. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural necesarios en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.14. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social, con los diferentes actores locales con el fin garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones.15. Colaborar en actividades intra y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución.16. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.17. Participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad.18. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 19. Solicitar al coordinador y/o líder del área los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes a su cargo. 20. Promover en su área de prestación de servicios la participación de la comunidad en actividades de salud e impulsar y motivar la conformación de grupos de participación social. 21. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. 22. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de su cargo que garanticen la adecuada prestación del servicio. 23. Participar en la elaboración y actualización del

diagnóstico de salud de cada una de las localidades del área de influencia de la Empresa Social del Estado. 24. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al Líder. 25. Actualizar In estudios tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad.18. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 19. Solicitar al coordinador y/o líder del área los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes a su cargo. 20. Promover en su área de prestación de servicios la participación de la comunidad en actividades de salud e impulsar y motivar la conformación de grupos de participación social. 21. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. 22. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de su cargo que garanticen la adecuada prestación del servicio. 23. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de cada una de las localidades del área de influencia de la Empresa Social del Estado. 24. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al Líder. 25. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes al objeto contractual. 26. Realizar el control interno sobre las actividades propias del objeto contractual. 27. Ejercer las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto del contrato. EN EL CASO DE SER ASIGNADO A LABORATORIO CLÍNICO: 1. Realizar toma de muestras, clasificarlas y distribuirlas para las diferentes secciones del laboratorio. 2. Recibir y recolectar las muestras que se van a analizar de acuerdo con los exámenes solicitados, preparar el material necesario para su procesamiento y montar las pruebas requeridas. 3. Dar instrucciones específicas al usuario sobre la forma de recolección de las muestras y las condiciones como se debe presentar al examen. 4. Entregar los resultados de los análisis al solicitante. 5. Colaborar en actividades intra y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud. 6. Responder por elementos y equipos que estén bajo su cuidado. 7. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población. 8. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 9. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. 10. Aplicar las normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio. 11. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al Coordinador o Líder. 12. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes al objeto contractual. 13. Realizar el control interno sobre las actividades propias del objeto contractual. 14. Ejercer las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto del contrato. EN EL CASO DE SER ASIGNADO A LA RUTA DE LA SALUD: Ejercer las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con el objeto contractual. EN EL CASO DE SER ASIGNADO PARA AMBULANCIA: 1. Realos procesos y procedimientos inherentes al objeto contractual. 26. Realizar el control interno sobre las actividades propias del objeto contractual. 27. Ejercer las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto del conen vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población. 8. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 9. Diligenciar de manera clara, completa y oporizar sanitización de equipos, camillas, camas posterior a cada procedimiento. 2. Realizar sanitización de acuerdo al cronograma establecido. 3. Realizar inventario de equipos e insumos. 4. Realizar registro de las actividades realizadas en los libros y/oca, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente.. Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía deberá el contratista tendrá las siguientes: i) Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la ESE que tenga relación con la ejecución del objeto de la presente orden de prestación de servicios. ii) Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos o bienes muebles del Hospital entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto de la presente orden de prestación de servicios. iii) Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social durante la ejecución de la presente orden de prestación de servicios sobre los montos legales establecidos y dentro del término establecido para ello. iv) Dar cumplimiento a las guías de manejo, planes de mejoramiento, procesos y procedimientos institucionales. v) Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones contenidas en la cláusula segunda de la presente orden de prestación de servicios, si a ello hubiere lugar. vi) Abstenerse de divulgar la información almacenada en algún medio o dispositivo de cualquier tipo que pertenezca en carácter reservado a la institución, sin el consentimiento de las directivas del mismo. vii) Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico. viii) Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Bueno Gobierno y Ética Institucional. ix) Aplicar las políticas de Calidad de la Institución y participar activamente en el Proceso de Certificación y Acreditación. x) Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia Institucionales. xi) Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos y directrices internas. xii) Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. xiii) Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley de tal manera que se garantice la veracidad de la misma. xiv) Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley de tal manera que se garantice la veracidad de la misma. xv) En caso de ser designado interventor o supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. xvi) EL (la) CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la ESE y con ocasión del desarrollo de sus actividades. **PARÁGRAFO PRIMERO-** El contratista autoriza al Hospital a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S. **PARÁGRAFO SEGUNDO:-** Las partes de común acuerdo manifiestan que el contratista estará afiliado a una Entidad Administradora de Riesgos Profesionales A.R.P., que será la misma entidad en la que se encuentra afiliado el Hospital. **TERCERA.- VALOR:** El valor total de la presente orden de prestación de servicios para todos sus efectos se fija en la suma de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4400000) **CUARTA-**

FORMA DE PAGO: El Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. I Nivel de Atención cancelará el valor total de la orden de prestación de servicios a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el interventor de la presente orden de prestación de servicios. La certificación de pago debe presentarse en las fechas establecidas por la Institución y debe ir acompañada de los siguientes documentos: 1. Informe mensual de actividades con el visto bueno del Interventor, y por el supervisor en caso de haber sido designado y 2. Certificación de que se hayan realizado los respectivos pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales del respectivo mes. Si EL CONTRATISTA pertenece al RÉGIMEN COMÚN deberá presentar para cada uno de los pagos la correspondiente factura. **PARAGRAFO:** RETENCIONES: Para cumplir con las obligaciones fiscales de ley, el Hospital efectuará las siguientes deducciones por Impuestos Nacionales y Distritales: **a.** Retención en la fuente por concepto de honorarios, **b.** Retención por Impuesto de Industria y Comercio y **c.** Retención en la fuente por concepto del Impuesto sobre las Ventas - I.V.A., esta última cuando el contratista pertenezca al régimen común y las demás que establezca o cree la ley. En todo caso las retenciones que el Hospital efectúe, estarán a cargo del CONTRATISTA. **QUINTA.- TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** El término de ejecución de la presente orden de prestación de servicios será a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta 10/31/2011 o agotar la reserva presupuestal. **SEXTA: TERMINACION ANTICIPADA:** En el evento en que el Contratista requiera la terminación anticipada del Contrato, deberá solicitarla con una antelación mínima de ocho (8) días hábiles al interventor del contrato, quien evaluara la solicitud previo visto bueno de la Subgerencia su aceptación, sobre la base que no se afecte la Prestación del Servicio. El Hospital Pablo VI Bosa I Nivel Empresa Social del Estado, podrá terminar anticipadamente la presente orden de prestación de servicios en cualquier momento por necesidades del servicio; terminación del proyecto, incumplimiento del contratista o culminación de actividades para la cual estaba contratado, por lo tanto no habrá lugar a indemnizaciones. **SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL HOSPITAL**: El HOSPITAL se compromete para con el CONTRATISTA además de cumplir con el pago de los honorarios señalados en el presente orden de prestación de servicios, a facilitar la documentación, insumos e información necesarios que requiera el CONTRATISTA para el cumplimiento de sus actividades. **OCTAVA.- CESIÓN O SUBCONTRATACION DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**: El contratista no podrá subcontratar o ceder parcial o totalmente los derechos y obligaciones emanados de esta orden de prestación de servicios a persona natural o jurídica, sea nacional o extranjera. **NOVENA.- SUSPENSIÓN:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobado se podrá suspender temporalmente la ejecución de la presente orden de prestación de servicios de común acuerdo entre las partes mediante la suscripción de un acta, en la que conste la causa de la misma y previamente avalada por el interventor. **PARAGRAFO SEGUNDA**. El término de la suspensión no podrá ser computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna o a reclamar honorarios diferentes a los causados a la fecha de la suspensión. **PARAGRAFO PRIMERO:** -La suspensión de actividades sin previo aviso o visto bueno del interventor dará lugar a la terminación anticipada del Contrato **DECIMA.- GARANTÍAS:** Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en el área asistencial como: (Médicos, médicos especialistas, odontólogos, químico farmaceuta y profesionales en enfermería), se obliga a entregar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL hasta por la suma de Cincuenta millones de pesos m/cte ($50.000.000) que cubra la vigencia de la presente orden y un año más, constituida por una Compañía de Seguros debidamente establecida en Colombia cuya póliza matriz se encuentre aprobada por la Superintendencia Financiera, con el fin de garantizar indemnización por los perjuicios derivados de la atención en salud, que se originen por causa o con ocasión del presente contrato: Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en el área administrativa como (Asesores, Coordinador de Adquisiciones, Almacenista, Coordinador de Presupuesto y Abogado de Procesos Judiciales Externos y Procesos Disciplinarios) deberán constituir una POLIZA DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO que ampare las obligaciones contenidas en la cláusula segunda de la presente orden, por cuantía equivalente al 10% del valor de la orden de prestación de servicios y una vigencia igual al plazo de la orden de prestación de servicios y un (1) año más. Estas se adicionarán y/o prorrogarán y/o modificarán de conformidad con la orden de prestación de servicios. **DÉCIMA PRIMERA.- CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones por parte del CONTRATISTA este pagará al Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. I Nivel a título de cláusula penal, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total de la orden de prestación de servicios, que se imputará como indemnización de perjuicios que se causen por el incumplimiento. **DECIMA SEGUNDA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA**, afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma de la presente orden de prestación de servicios, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar orden de prestación de servicios con el **HOSPITAL**, de conformidad con la Ley. **DECIMA TERCERA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Agotado el término de duración del Contrato y/o agotada la reserva presupuestal, y previa presentación de los Paz y Salvos de Inventarios expedido por la Coordinación de Activos Fijos y de Archivo sobre la devolución de bienes y documentos a su cargo; la liquidación se efectuará de común acuerdo entre las partes. En el evento en que el contratista no compareciere a suscribir el acta de liquidación o no llegaren las partes a un acuerdo dentro del término legal de conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación de la Institución y en su defecto las Normas del Estatuto de Contratación Pùblica; el Hospital podrá liquidarlo directa y unilateralmente mediante acto administrativo motivado, susceptible de Recurso de Reposición. **DÉCIMA CUARTA.- DOCUMENTOS DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**: Forman parte integral de la presente orden de prestación de servicios los siguientes documentos: a) Formato de requerimiento debidamente diligenciado. b) Afiliación al fondo de Pensiones y Administradora de Riesgos Profesionales A.R.P. c) Afiliación a una Entidad Promotora de Salud, d) Certificado de disponibilidad presupuestal. e) Fotocopia del Registro Único Tributario – R.U.T. f) Todos los demás documentos que sirvan de fundamento para su ejecución. **DÉCIMA QUINTA.- CAUSALES DE TERMINACION DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** a) Por terminación del plazo de ejecución, b) Por mutuo acuerdo entre las partes, c) Por muerte del contratista, d) Por incumplimiento de las obligaciones generales y especiales del contratista especificadas en la cláusula segunda, sin que por esto medie indemnización alguna por parte del Hospital, e) Por incumplimiento de las actividades contenidas en la cláusula

segunda de la presente orden. **DÉCIMA SEXTA.- SOLUCION DE CONFLICTOS Y CLAUSULAS EXORBITANTES** Ante cualquier conflicto o desacuerdo presentado entre las partes, las mismas acudirán inicialmente a los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos establecidos en la Ley. De igual manera y en cuanto a la CADUCIDAD, INTERPRETACION UNILATERAL, MODIFICACION UNILATERAL Y TERMINACION UNILATERAL, la presente Orden de Prestación de Servicios se regirá por los preceptos contemplados en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la ley 80 de 1993. **DECIMA SEPTIMA. EXCLUSIÓN DE RELACION LABORAL:** La presente orden de prestación de servicios personales, excluye de manera expresa la relación laboral por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el contratista no tendrá ninguna relación laboral con el Hospital. **DÉCIMA OCTAVA.- IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de la presente orden de prestación de servicios será cancelado por el Hospital con cargo al certificado de **Disponibilidad Presupuestal Número 1428 del 6/24/2011 – Rubro 3210305 Contratación de Servicios Asistenciales – Vigencia 2011,** expedido por la Coordinación del presupuesto del Hospital PABLO VI BOSA I Nivel Empresa Social del Estado. **DECIMA NOVENA- PERFECCIONAMIENTO:** La presente orden de prestación de servicios se perfeccionará con la firma de las partes. **VIGESIMA: INTERVENTORIA**: La interventoría de la orden de prestación de servicios será ejercida por el Líder o Coordinador (a) de CAMI URGENCIAS o quien haga sus veces, quien expedirá la certificación de cumplimiento de las obligaciones. **VIGÉSIMA PRIMERA.-. DOMICILIO:** Para todos los efectos el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá, D.C. Para constancia se firma en Bogotá D.C. veintiocho (28) de junio de dos mil once (2011).

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
GERENTE

Proyectó: Oficina Talento Humano – O.P.S./clca
Revisó: mln

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
C.C. 52469541
CONTRATISTA

ADENDO ACLARATORIO A LA ORDEN DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS No. 1343 DE CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL PABLO VI BOSA- E.S.E. Y MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON, domiciliada y residente en está ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.921.553 de Bogotá actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL PABLO VI BOSA**, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto No. 176 del 13 de junio de 2008 y acta de posesión del 17 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar el presente adendo aclaratorio por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA,** quien para efectos de la presente se denominará EL HOSPITAL, según reza la orden principal, previo los siguientes

CONSIDERANDOS

PRIMERO: Que el objeto del contrato es "Prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución en las diferentes áreas."

SEGUNDO.- Que para todos los efectos legales y fiscales el valor del contrato es la suma de ***CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4400000).***

TERCERO.– Que por error involuntario de digitación se consagró que la fecha de expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 1428 es del 6/24/2011 – Rubro 3210305 Contratación de Servicios Asistenciales – Vigencia 2011, siendo la fecha correcta 6/25/2011.

CUARTO.- Que el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- PABLO VI BOSA** permite la celebración del presente adendo aclaratorio para hacer la corrección de la fecha de expedición del certificado de Disponibilidad Presupuestal asignado a la presente orden de prestación de servicios, sin afectar la esencia, sustancia y objeto del mismo.

QUINTO: Que por lo anterior

DECIDE

***PRIMERO*:** Aclarar la orden de prestación de servicios No. 1343 de 2011 en todas y cada una de sus partes, en lo referente a la fecha de expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 1428, que quedará así: Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 1428 de 6/25/2011, para todos los efectos legales pertinentes.

SEGUNDO: Quedan vigentes las demás estipulaciones contenidas en la orden de prestación de servicios No. 1343 de 2011 y se hacen exigibles, siempre y cuando no sean contrarias al presente adendo aclaratorio.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá al primer (01) día del mes de julio del año dos mil once (2011).

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
HOSPITAL

Proyecto Oficina Talento Humano – O.P.S./clca
Revisó: mln

270

HOSPITAL PABLO VI BOSA Empresa Social del Estado	GTH-R05A-DI-FT-644	Página 1 de 1	Secretaría SALUD ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
	NOTIFICACION INTERVENTORIA DE OPS	Versión: 01 Fecha: 2010-01-07	

Bogotá D.C., 01 de julio de 2011

Doctor(a)
RUBEN POLINDARA
LIDER CAMI URGENCIAS
E. S. D.

Respetado(a) Dr. (a):

De la manera más atenta me permito informarle que el HOSPITAL PABLO VI BOSA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ha celebrado orden de prestación de servicios para el Hospital con **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** con **C.C. 52469541** mediante orden de prestación de servicios No. **1343** de 2011. Igualmente que dicha O.P.S. está debidamente perfeccionada y es ejecutable. Por lo anterior, a la recepción de la presente comunicación se puede dar inicio a la ejecución de la misma.

Por lo tanto y de conformidad con las actividades asignadas a su cargo ha sido designado (a) como interventor de la orden de prestación de servicios en cuestión, para lo cual deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Supervisar y coordinar la ejecución de la orden de prestación de servicios y el cumplimiento de las obligaciones del Contratista contenidas en la cláusula segunda del contrato.
2. Supervisar y coordinar que el contratista realice las entregas del objeto contractual en los términos y tiempos que designe el Hospital.
3. Formular al contratista las observaciones que estime pertinentes para mejores resultados en la ejecución de la orden de prestación de servicios.
4.- Rechazar las conductas del Contratista, que no se ajusten a las normas técnicas de la orden de prestación de servicios.
5. Certificar ante la administración que lo ejecutado por el contratista se ajusta a la técnica y a la orden de prestación de servicios.
6.- Presentar reportes a quien corresponda sobre las actividades y/o productos que del objeto realice el contratista, a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.
7.- Certificación a la Gerencia del Hospital, sobre el desarrollo de la orden de prestación de servicios y sobre la ejecución satisfactoria del servicio para efectos de pagos; así como para prórrogas y/o adiciones en caso de ser concertadas.

PARÁGRAFO: Se aclara al señor(a) interventor(a) que la indebida expedición de certificación de cumplimiento de orden de prestación de servicios bajo su cargo, conlleva responsabilidades individuales de tipo penal, disciplinario, fiscal y administrativo.

Del empeño y adecuada supervisión que realice a esta orden de prestación de servicios, dependerá la buena marcha del servicio.

Cordialmente,

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON
Gerente

Proyectó: Oficina Talento Humano – O.P.S./clca
Revisó: mln

14-07-2011
8+2

	GFI-S06A-DI-FT-429	Página 1 de 1	
	CERTIFICADO DE RESERVA PRESUPUESTAL	Versión: 05	Secretaría SALUD
		Fecha: 2009-06-25	

No 1101 de 2011 **CODIGO** 3210305

RUBRO CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

C. D. P . No 1428-2011 del JUNIO 25/2011

VALOR: $ 4.400.000

CONTRATO. : PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1343

A NOMBRE DE: MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO C.C. 52469541

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1343

Se expide en Bogotá, D.C., JULIO 1/2011

COORDINADOR DE PRESUPUESTO

	GTH-R05A-DI-FT- 562	Pagina 1 de 1	Secretaría SALUD
	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión: 02	
		Fecha:2011/01/07	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA MILENA F. LOPEZ C IDENTIFICADO CON CC 52469541.

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 1343

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

Del 1 Julio Al 31 JULIO 2011

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI [ ] NO [ ]

***NOVEDADES: _____

Cordialmente,

FIRMA DE LA INTERVENTORA: _____

NOMBRE DE LA INTERVENTORA_ DR RUBEN DARIO POLINDARA

CARGO O ACTIVIDAD : LIDER CAMI URGENCIAS

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de OPS, rotaciòn de sitio de actividades, incapacidades, disminuciòn o aumento de tiempo contratado, terminaciòn anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual.

BOGOTÁ JULIO DE 2011.

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E
Ciudad

CERTIFICACION

Yo Milena P. Lopez. Castro. identificado con Cédula de Ciudadanía N° 52469541 expedida en Bogotá me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, correspondientes a los ingresos provenientes de la orden de prestación de servicios N° 1343 de 2011 materia de pago sujeto de retención, de acuerdo al siguiente detalle:

N° OPS	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	APORTE A SALUD MES JULIO 2011	APORTE PENSION MES JULIO 2011	APORTE ARP MES JULIO 2011	N° DE PLANILLA MES JULIO
1343	$ 1100.000	$ 536.000.	$ 67000	$ 85800.	$ 13200.	126754588.
			INTERES	INTERES	INTERES	
			TOTAL $ 67000.	TOTAL $ 85800.	TOTAL $ 13200.	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al articulo 4 del decreto 2271 de julio 18 de 2009.

Atentamente.

Milena P. Lopez C.

C.C. 52469541. ~~expedida~~ en Bogotá

-INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADE

NUMERO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS: _____

CONTRATISTA Milena Patricia Lopez

OBJETO CONTRACTUAL Desarrollar actividades de salud publica enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa, realizando actividades de enfermeria en la atencion de individuo, familia y comunidad

INFORME DE ACTIVIDADES: 1 JULIO A 31 JULIO 2011

Nº	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES (Correspondea los documentos, actas, registros y/o informes soportes de las actividades realizadas)
1	REALIZAR ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFEREMRIA ASIGNADAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS Y PLANES DE ACCION DE LA INSTITUCION.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
2	DAR CHARLAS DE RELAJACION A LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
3	MANTENER Y VELAR POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES BIOMEDICOS E INFORMAR SI SE PRESENTA ALGUNA INCONSISTENCIA.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
4	DILIGENCIA DE MANERA CLARA COMPLETA Y OPORTUNA LOS INSTRUMENTOS QUE ME SON ENCOMENDADOS PARA LA EJECUCION DE MIS ACTIVIDADES		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
5	MANTENER SUS RESPECTIVOS SERVICIO EN ORDEN Y Y ESTRICTA LIMPIEZA		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
6	ESTERILIZAR PREPARAR Y RESPONDER POR EL MATERIAL , EQUIPOS Y ELEMENTOS A CARGO		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
7	REALIZAR LAS RESPECTIVAS ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIA Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
8	REALIZAR LA RESPECTIVA LIMPIEZA Y REVISION DE LOS INSUMOS ENCONTRADOS DENTRO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA PARA GARANTIZAR UNA CORRECTA UTILIZACION DE LOS MISMOS.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
9	SOLICITAR AL COORDINADOR Y / O LIDER DEL AREA LOS RECURSOS NECESARIOS Y HACER USO RACONAL A SU CARGO.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
10	PAGAR OPORTUNAMENTE MIS APORTES DE SALUD, PENSION Y ARP DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO LEGALMENTE		FOTOCOPIA DE PLANILLA Y RECIBO DE PAGO

Milena P. Lopez C. 52466541. AUX DE ENFERMERIA CAM 06.

Nombre y Firma del Contratista Actividad (Auxiliar, Técnico, Profesional, Prfesional Especializado, otro) VoBo de interventor (a)

COLSUBSIDIO
ROMA

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código | Descripción | Valo

VV 693927 RECAUDO PLANILLA S 166.000
TOTAL --> $ 166.000
EFECTIVO 170.000
CAMBIO 4.000

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: ROSALBA LOPEZ

7/08/11 10:16 4500 10 0018 3970918
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

RECIBO DE PAGO - PAS

Colsubsidio | Caprom | Comfandi | Farmisanar | Procesos & Canje

No. REFERENCIA	8826754582	No. PLANILLA	12675458	No. DE AFILIADOS	1	PERÍODO DE PAGO SALUD	11	07	PENSIÓN	11	07
NIT / CÉDULA	52469541	APORTANTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO								

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD	APORTE	PENSIÓN	APORTE	ARP	APORTE	CAJA	APORTE
CC 52469541	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO	3		COMPENSAR	67.000	ING	85.800	COLPATRIA	13.200	--	0
			DÍAS BASE COTIZACIÓN	30	536.000	30	536.000	30	536.000	0	0
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
TOTALES				$ 67.000		$ 85.800		$ 13.200		$	

TOTAL ICBF	$	0
TOTAL SENA	$	0
TOTAL A PAGAR APORTES	$	166.000
DÍAS DE MORA		0
VALOR DE LA MORA	$	0

FECHA LÍMITE DE PAGO: 08/07/2011

TOTAL VALOR A PAGAR
$ 166.000

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

IMPORTANTE: Una vez realizado el pago se hará efectivo al siguiente día hábil. Recuerde revisar y verificar la información contenida en el presente documento; si encuentra alguna inconsistencia, acérquese nuevamente al punto de atención de SIMPLE para que se realice la corrección antes de efectuar el pago.

DOCUMENTO ATENDIDO EN 7/08/11 10:16 4500 10 0018 3970918

	GTH-R05A-DI-FT- 562	Pagina 1 de 1	Secretaría SALUD
	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión: 02	
		Fecha:2011/01/07	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA MILENA LOPEZ CASTRO IDENTIFICADO CON CC 52469541

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 1343.

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

Del 1 AGOSTO Al 31 AGOSTO 2011

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI [ ] NO [ ]

***NOVEDADES: _____

Cordialmente,

FIRMA DE LA INTERVENTORA: _____

NOMBRE DE LA INTERVENTORA DR RUBEN DARIO POLINDARA

CARGO O ACTIVIDAD : LIDER CAMI URGENCIAS

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de OPS, rotaciòn de sitio de actividades, incapacidades, disminuciòn o aumento de tiempo contratado, terminaciòn anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual.

BOGOTÁ AGOSTO DE 2011.

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E
Ciudad

CERTIFICACION

Yo MILENA FABIOLA LOPEZ CADIZ identificado con Cédula de Ciudadanía N° 52469541 expedida en BOGOTA me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, correspondientes a los ingresos provenientes de la orden de prestación de servicios N° de 2011 materia de pago sujeto de retención, de acuerdo al siguiente detalle:

N° OPS	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	APORTE A SALUD MES AGOSTO 2011	APORTE PENSION MES AGOSTO 2 011	APORTE ARP MES AGOSTO 2011	N° DE PLANILLA MES AGOSTO
1343	$ 1100.000	$ 536.000	$ 67.000	$ 85.800	$ 13200	12950208
			INTERES -	INTERES	INTERES	
			TOTAL $ 67000	TOTAL $ 85800	TOTAL $ 13200	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al articulo 4 del decreto 2271 de julio 18 de 2009.

Atentamente.

Milena P. Lopez C.
C.C. 52469541, expedida en BOGOTA

-INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADE AUXILIAR DE ENFERMERIA ----

NUMERO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS: 1343.

CONTRATISTA MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO.

OBJETO CONTRACTUAL Desarrollar actividades de salud publica enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa, realizando actividades de enfermeria en la atencion de individuo, familia y comunidad

INFORME DE ACTIVIDADES: 1 AGOSTO / 31 AGOSTO 2011

Nº	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES (Correspondea los documentos, actas, registros y/o informes soportes de las actividades realizadas)
1	REALIZAR ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFEREMRIA ASIGNADAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS Y PLANES DE ACCION DE LA INSTITUCION.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
2	DAR CHARLAS DE RELAJACION A LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
3	MANTENER Y VELAR POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES BIOMEDICOS E INFORMAR SI SE PRESENTA ALGUNA INCONSISTENCIA.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
4	DILIGENCIA DE MANERA CLARA COMPLETA Y OPORTUNA LOS INSTRUMENTOS QUE ME SON ENCOMENDADOS PARA LA EJECUCION DE MIS ACTIVIDADES		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
5	MANTENER SUS RESPECTIVOS SERVICIO EN ORDEN Y Y ESTRICTA LIMPIEZA		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
6	ESTERILIZAR PREPARAR Y RESPONDER POR EL MATERIAL , EQUIPOS Y ELEMENTOS A CARGO		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
7	REALIZAR LAS RESPECTIVAS ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIA Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
8	REALIZAR LA RESPECTIVA LIMPIEZA Y REVISION DE LOS INSUMOS ENCONTRADOS DENTRO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA PARA GARANTIZAR UNA CORRECTA UTILIZACION DE LOS MISMOS.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
9	SOLICITAR AL COORDINADOR Y / O LIDER DEL AREA LOS RECURSOS NECESARIOS Y HACER USO RACONAL A SU CARGO.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
10	PAGAR OPORTUNAMENTE MIS APORTES DE SALUD, PENSION Y ARP DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO LEGALMENTE		FOTOCOPIA DE PLANILLA Y RECIBO DE PAGO

Nombre y Firma del Contratista interventor (a) Milena P. Lopez C. 52464541 Bogota. AUX ENFERMERIA CAMI 126.

Actividad (Auxiliar, Técnico, Profesional, Prfesional Especializado, otro) VoBo de

le Pagos Electrónicos

RECIBO DE PAGO - PAS

Colsubsidio | CAFAM | Comfandi | Famisanar | Procesos & Canje — La acción detrás de la transacción

:088	No. PLANILLA	12950208	No. DE AFILIADOS	1	PERÍODO DE PAGO SALUD	11	08	PENSIÓN	11	08
59541	APORTANTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO								

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

ZANTE	COT	NOVEDADES				SALUD	APORTE	PENSIÓN	APORTE	ARP	APORTE	CAJA	APORTE
	3					COMPENSAR	67.000	ING	85.800	COLPATRIA	13.200	--	0
		DÍAS	BASE COTIZACIÓN			30	536.000	30	536.000	30	536.000	0	0
		DÍAS	BASE COTIZACIÓN										
		DÍAS	BASE COTIZACIÓN										
		DÍAS	BASE COTIZACIÓN										
		DÍAS	BASE COTIZACIÓN										
TALES						$	67.000	$	85.800	$	13.200	$	0

	0
	0
	166.000
	1
	100

TOTAL VALOR A PAGAR

$ 166.100

ESPACIO PARA TIMBRE

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

IMPORTANTE: Una vez realizado el pago se hará efectivo al siguiente día hábil. Recuerde revisar y verificar la información contenida en el presente documento; si encuentra alguna

DOCUMENTO ATENDIDO EN 8/08/11 11:45 4500 0067 39709187

SIMPLE S.A.®

Sistema Integrado Múltiple de Pagos Electrónicos

RECIBO DE PAGO - PAS

Colsubsidio · Cafam · Comfandi · Famisanar · Procesos & Canje

No. REFERENCIA	8829502088	No. PLANILLA	12950208	No. DE AFILIADOS	1	PERÍODO DE PAGO SALUD	11	08	PENSIÓN	11	08
NIT / CÉDULA	52469541	APORTANTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO								

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD	APORTE	PENSIÓN	APORTE	ARP	APORTE	CAJA	APORTE
CC 52469541	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO	3		COMPENSAR	67.000	ING	85.800	COLPATRIA	13.200	---	0
			DÍAS BASE COTIZACIÓN	30	536.000	30	536.000	30	536.000	0	0
			DÍAS BASE COTIZACION								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
TOTALES				$	67.000	$	85.800	$	13.200	$	0

TOTAL ICBF	$	0
TOTAL SENA	$	0
TOTAL A PAGAR APORTES	$	166.000
DÍAS DE MORA		1
VALOR DE LA MORA	$	100

TOTAL VALOR A PAGAR

$ 166.100

FECHA LÍMITE DE PAGO: 08/08/2011

IMPORTANTE: Una vez realizado el pago se revisar y verificar la información contenida en inconsistencia, acérquese nuevamente al punto corrección antes de efectuar el pago.

ecuerde alguna ealice la

DOCUMENTO ATENDIDO EN 8/08/11 11:45 4500 10 0067 39709189

COLSUBSIDIO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código Descripción Valor

593927 RECAUDO PLANILLA $ 166.100
TOTAL --> $ 166.100
EFECTIVO 170.100
CAMBIO 4.000

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: ROSALBA LOPEZ
8/08/11 11:45 4500 10 0067 39709189
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

282

	GTH-R05A-DI-FT- 562	Pagina 1 de 1	
HOSPITAL PABLO VI BOSA Empresa Social del Estado	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión: 02	Secretaría SALUD
		Fecha:2010/01/07	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA MILENA PATRICIA LOPEZ IDENTIFICADO (A) CON C.C 52469541

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 1343.

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

Del 1 SEPTIEMBRE Al 30 SEPTIEMBRE 2011.

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI ☐ NO ☐

***NOVEDADES: ______

Cordialmente,

FIRMA DEL INTERVENTOR(A): [firma]

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A) Lider Urgencias

CARGO O ACTIVIDAD : Rubén Polindara

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de OPS, rotación de sitio de actividades, incapacidades, disminución o aumento de tiempo contratado, terminación anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual.

BOGOTÁ SEPTIEMBRE DE 2011.

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E
Ciudad

CERTIFICACION

Yo MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO identificado con Cédula de Ciudadanía Nº 52469541. expedida en BOGOTA .me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, correspondientes a los ingresos provenientes de la orden de prestación de servicios Nº 1343. de 2011 materia de pago sujeto de retención, de acuerdo al siguiente detalle:

Nº OPS	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	APORTE A SALUD MES SEPTIEMBRE 2011	APORTE PENSION MES SEPTIEMBRE 2011	APORTE ARP MES SEPTIEMBRE 2011	Nº PLANILLA MES
1343	$ 1100.000	$536.000	$ 67000	$ 85800	$ 13200	13232685.
			INTERES	INTERES	INTERES	
			TOTAL $ 67000.	TOTAL $ 85800.	TOTAL $ 13200.	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al articulo 4 del decreto 2271 de julio 18 de 2009.

Atentamente.

Milena P. Lopez C.
C.C. 52469541 expedida en BOGOTA.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADE AUXILIAR DE ENFERMERIA

NUMERO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS: 1343

CONTRATISTA: MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO

OBJETO CONTRACTUAL: Desarrollar actividades de salud publica enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa, realizando actividades de enfermeria en la atencion de individuo, familia y comunidad

INFORME DE ACTIVIDADES: 1 SEPTIEMBRE A 30 SEPTIEMBRE 2011

Nº	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES (Corresponde a los documentos, actas, registros y/o informes soportes de las actividades realizadas)
1	REALIZAR ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA ASIGNADAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS Y PLANES DE ACCION DE LA INSTITUCION.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
2	DAR CHARLAS DE RELAJACION A LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
3	MANTENER Y VELAR POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES BIOMEDICOS E INFORMAR SI SE PRESENTA ALGUNA INCONSISTENCIA.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
4	DILIGENCIA DE MANERA CLARA COMPLETA Y OPORTUNA LOS INSTRUMENTOS QUE ME SON ENCOMENDADOS PARA LA EJECUCION DE MIS ACTIVIDADES		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
5	MANTENER SUS RESPECTIVOS SERVICIO EN ORDEN Y Y ESTRICTA LIMPIEZA		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
6	ESTERILIZAR PREPARAR Y RESPONDER POR EL MATERIAL , EQUIPOS Y ELEMENTOS A CARGO		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
7	REALIZAR LAS RESPECTIVAS ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIA Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
8	REALIZAR LA RESPECTIVA LIMPIEZA Y REVISION DE LOS INSUMOS ENCONTRADOS DENTRO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA PARA GARANTIZAR UNA CORRECTA UTILIZACION DE LOS MISMOS.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
9	SOLICITAR AL COORDINADOR Y/O LIDER DEL AREA LOS RECURSOS NECESARIOS Y HACER USO RACIONAL A SU CARGO.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
10	PAGAR OPORTUNAMENTE MIS APORTES DE SALUD, PENSION Y ARP DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO LEGALMENTE		FOTOCOPIA DE PLANILLA Y RECIBO DE PAGO

Nombre y Firma del Contratista interventor (a)

Milena P. Lopez C.
52466541 BOGOTA
AUX ENFERMERIA URG HOSPITALIZACION.

Actividad (Auxiliar, Técnico, Profesional, Profesional Especializado, otro) VoBo de

SIMPLE S.A.®

Sistema Integrado Múltiple de Pagos Electrónicos

RECIBO DE PAGO - PAS

Colsubsidio · CAFAM · Comfandi · Famisanar · Procesos & Canje

No. REFERENCIA	8832326851	No. PLANILLA	13232685	No. DE AFILIADOS	1	PERÍODO DE PAGO SALUD	11	09	PENSIÓN	11	09
NIT / CÉDULA	52469541	APORTANTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO								

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD	APORTE	PENSIÓN	APORTE	ARP	APORTE	CAJA	APORTE
CC 52469541	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO	3		COMPENSAR	67.000	ING	85.800	COLPATRIA	13.200	--	0
			DÍAS BASE COTIZACIÓN	30	536.000	30	536.000	30	536.000	0	0
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
TOTALES				$	67.000	$	85.800	$	13.200	$	0

TOTAL ICBF	$ 0
TOTAL SENA	$ 0
TOTAL A PAGAR APORTES	$ 166.000
DÍAS DE MORA	1
VALOR DE LA MORA	$ 100

TOTAL VALOR A PAGAR

$ 166.100

ESPACIO PARA TIMBRE

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

FECHA LÍMITE DE PAGO: 08/09/2011

IMPORTANTE: Una vez realizado el pago se hará efectivo al siguiente día hábil. Recuerde revisar y verificar la información contenida en el presente documento; si encuentra alguna inconsistencia, acérquese nuevamente al punto de atención de SIMPLE para que se realice la corrección antes de efectuar el pago.

	GTH-R05A-DI-FT- 562	Pagina 1 de 1	Secretaría SALUD
	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión: 02	
		Fecha:2010/01/07	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA MILENA P. LOPEZ CASTRO IDENTIFICADO (A) CON 52469541.

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 1343.

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

Del 1 - 10 - 11 AL 31 - 10 - 11 DE 2011

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI [X] NO [ ]

***NOVEDADES: _____

Cordialmente,

FIRMA DEL INTERVENTOR(A): _____

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A) RUBEN POLINDARA

CARGO O ACTIVIDAD : LIDER CAMI URGENCIAS Y HOSPITALIZACION

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de OPS, rotacion de sitio de actividades, incapacidades, disminución o aumento de tiempo contratado, terminación anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual.

BOGOTÁ 11 OCTUBRE DE 2011.

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E
Ciudad

CERTIFICACION

Yo MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO. identificado con Cédula de Ciudadanía N°52469541. expedida en BOGOTA me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, correspondientes a los ingresos provenientes de la orden de prestación de servicios N°1343 de 2011 materia de pago sujeto de retención, de acuerdo al siguiente detalle:

N° OPS	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	APORTE A SALUD MES OCTUBRE 2011	APORTE PENSION MES OCTUBRE 2011	APORTE ARP MES OCTUBRE 2011	N° DE PLANILLA MES
1343	$ 1100.000	$ 536 000	$ 67000	$ 85 800	$ 13 200	13513483
			INTERES	INTERES	INTERES	
			TOTAL $ 67000	TOTAL $ 85 800	TOTAL $ 13200	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al articulo 4 del decreto 2271 de julio 18 de 2009.

Atentamente.

Milena P. Lopez C.
C.C. 52469541 expedida en BOGOTA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADE AUXILIAR DE ENFERMERIA

NUMERO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS: 1343.

CONTRATISTA: MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO.

OBJETO CONTRACTUAL: Desarrollar actividades de salud publica enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa, realizando actividades de enfermeria en la atencion de individuo, familia y comunidad

INFORME DE ACTIVIDADES: 1 - OCTUBRE A 31 OCTUBRE 2011

Nº	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES (Correspondea los documentos, actas, registros y/o informes soportes de las actividades realizadas)
1	REALIZAR ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFEREMRIA ASIGNADAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS Y PLANES DE ACCION DE LA INSTITUCION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
2	DAR CHARLAS DE RELAJACION A LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
3	MANTENER Y VELAR POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES BIOMEDICOS E INFORMAR SI SE PRESENTA ALGUNA INCONSISTENCIA		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
4	DILIGENCIA DE MANERA CLARA COMPLETA Y OPORTUNA LOS INSTRUMENTOS QUE ME SON ENCOMENDADOS PARA LA EJECUCION DE MIS ACTIVIDADES		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
5	MANTENER SUS RESPECTIVOS SERVICIO EN ORDEN Y Y ESTRICTA LIMPIEZA		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
6	ESTERILIZAR PREPARAR Y RESPONDER POR EL MATERIAL, EQUIPOS Y ELEMENTOS A CARGO		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
7	REALIZAR LAS RESPECTIVAS ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIA Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
8	REALIZAR LA RESPECTIVA LIMPIEZA Y REVISION DE LOS INSUMOS ENCONTRADOS DENTRO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA PARA GARANTIZAR UNA CORRECTA UTILIZACION DE LOS MISMOS.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
9	SOLICITAR AL COORDINADOR Y/O LIDER DEL AREA LOS RECURSOS NECESARIOS Y HACER USO RACIONAL A SU CARGO.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
10	PAGAR OPORTUNAMENTE MIS APORTES DE SALUD, PENSION Y ARP DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO LEGALMENTE		FOTOCOPIA DE PLANILLA Y RECIBO DE PAGO

Nombre y Firma del Contratista Actividad (Auxiliar, Técnico, Profesional, Prfesional Especializado, otro) VoBo de Interventor (a)

Milena P. Lopez C. 52469541 BOGOTA. AUX ENFERMERIA URG HOSPITALIZACION.

SIMPLE S.A.®
Sistema Integrado Múltiple de Pagos Electrónicos

RECIBO DE PAGO - PAS

Colsubsidio · Cafam · Comfandi · Famisanar · Procesos & Canje

No. REFERENCIA	8835134831	No. PLANILLA	13513483	No. DE AFILIADOS	1	PERÍODO DE PAGO SALUD	11	10	PENSIÓN	11	10
NIT / CÉDULA	52469541	APORTANTE		MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO							

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD	APORTE	PENSIÓN	APORTE	ARP	APORTE	CAJA	APORTE
CC 52469541	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO	3		COMPENSAR	67.000	ING	85.800	COLPATRIA	13.200	--	0
			DÍAS / BASE COTIZACIÓN	30	536.000	30	536.000	30	536.000	0	0
			DÍAS / BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS / BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS / BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS / BASE COTIZACIÓN								
TOTALES				$	67.000	$	85.800	$	13.200	$	0

TOTAL ICBF	$	0
TOTAL SENA	$	0
TOTAL A PAGAR APORTES	$	166.000
DÍAS DE MORA		2
VALOR DE LA MORA	$	200

TOTAL VALOR A PAGAR
$ 166.200

DOCUMENTO ATENDIDO EN
10/11/11 10:32 4500 10 0026 39709189

ESPACIO PARA TIMBRE

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

FECHA LÍMITE DE PAGO: 11/10/2011

IMPORTANTE: Una vez realizado el pago se hará efectivo al siguiente día hábil. Recuerde revisar y verificar la información contenida en el presente documento; si encuentra alguna inconsistencia, acérquese nuevamente al punto de atención de SIMPLE para que se realice la corrección antes de efectuar el pago.

289

COLSUBSIDIO
ROMA

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
V¥		
693927	RECAUDO PLANILLA S	166.200
	TOTAL --> $	**166.200**
	EFECTIVO	170.000
	CAMBIO	**3.800**

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

.....

ATENDIDO POR: ROSALBA LOPEZ

10/11/11 10:32 4500 10 0026 39709189
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

062

Bogotá, de 2011

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL E.S.E
Área Talento Humano
La ciudad

Referencia: Aplicación Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011.

Yo MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO con Cedula de Ciudadanía No.52469541 de BOGOTA -
Certifico bajo gravedad de juramento, según lo dispuesto en el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011, en el cual se reglamenta el artículo 173 de la ley 1450 16 de junio de 2011.

1. Que pertenezco al régimen de ventas: SI ~~NO~~

2. Que tengo la calidad de trabajador independiente y recibo ingresos por los siguientes contratos u orden de prestación de servicios relacionados a continuación:

Contrato No.	Entidad	Nit.	Valor Contrato	Fecha de Iniciación	Fecha de Terminación
1343	HOSPITAL PABLO VI BOSA	800219600-3	4'400.000	1 JULIO /11	31 OCTUBRE/11

3. Que el valor a pagar por el mes de OCTUBRE es de 1100.000 PESOS .

En el caso de que mis ingresos por este (os) contrato(s) superen los 300 UVT mensuales, me comprometo a darles aviso oportuno para que se me aplique la retención en la fuente que establece la norma y adjuntar los pagos se seguridad social correspondientes.

Atentamente,

Milena P. Lopez C.
52469541 BOGOTA.

	GFI-S06A-DI-FT-428	Página 1 de 1	
	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Versión: 06	
		Fecha: 2009-06-25	

UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA
CENTRO DE COSTOS PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 2635

INSTITUCION HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.
FECHA OCTUBRE 19/2011

COORDINADOR DE PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que en la fecha los registros de Ejecución Presupuestal muestran el siguiente saldo de apropiación:

Unid. Ejec.	Sub.	Cta. Grp	Cta. May	Cta Aux.	Sub. Subaux.	Nombre de Aux.	Saldo	Grupo	Ord.	Cuenta
3210305	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES									

Se expide este certificado a solicitud del interesado:

NOMBRE: HENRY ARTURO HURTADO MOSQUERA
CARGO: Profesional Especializado Área Financiera

Para respaldar el siguiente compromiso PRESTACION DE SERVICIOS OPS 1343 MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO C.C. 52469541

POR UN VALOR DE $ 1,100,000

Sobre esta misma apropiación se han expedido a la fecha Certificados de Disponibilidad para compromisos por un Valor Acumulado Total de $ 17,021,257,159

los cuales no han sido reservados ni anulados.

DISPONIBILIDAD NETA: $ 470,590,841

Vigencia de este certificado:(60) días calendario a partir de su expedición.

COORDINADOR(A) PRESUPUESTO FINANCIERA

PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1343

NUMERO:	**0_ DE 2011**
OBJETO:	**Adicionar en valor y prorrogar término de ejecución de la orden de prestación de servicios No. 1343**
CONTRATANTE:	**HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.**
CONTRATISTA:	**MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO**
IDENTIFICACIÓN:	**52.469.541**
ACTIVIDAD:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**
PLAZO:	**Hasta el 30/11/2011 o hasta agotar la reserva presupuestal**
VALOR ADICION:	**$ 1100000**

Entre los suscritos a saber: **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** identificada con la C.C. No. 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800.219.600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto 176 de 13 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA**, quien para efectos de la presente se denominará **EL HOSPITAL** por una parte, y por la otra **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** también mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número No.**52.469.541**, actuando en su nombre y representación, en su calidad de contratista, según reza la orden principal, hemos acordado celebrar la presente adición y prorroga, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA** suscribieron la orden de prestación de servicios No. 1343 cuyo objeto es: "Prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución en las diferentes áreas.".**SEGUNDA:** Que existe la necesidad de prorrogar en plazo y adicionar en valor la orden de prestación para dar cumplimiento a los planes institucionales y objeto contractual. **TERCERA**: Que el contratista ha venido prestando sus servicios a entera satisfacción, cumpliendo con los objetivos propuestos y objeto contractual. **CUARTA**: Que el Régimen de contratación de la empresa permite la celebración de la presente prórroga y adición, siempre y cuando exista certificación de la buena prestación del servicio por parte del contratista. **QUINTA**: Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente prórroga y adición, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: PRORROGAR EN PLAZO la orden principal No.1343, hasta el 30/11/2011 o hasta agotar la reserva presupuestal.

SEGUNDA: ADICIONAR en valor la cláusula tercera de la orden de prestación de servicios No.1343, en la suma de UN MILLON CIEN MIL PESOS M/CTE PESOS M/CTE ($1100000),, que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que la orden principal.

TERCERA: **ADICIONAR** la cláusula segunda en las obligaciones del contratista, numeral c en cuanto a pagar sus aportes de salud, pensión y riesgos profesionales durante la ejecución de la presente orden de prestación de servicios sobre los montos legales establecidos y dentro de los primeros diez (10) días calendarios de cada mes, si a ello hubiere lugar.

CUARTA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: El gasto que ocasione la presente adición se hará con cargo al C.D.P. No. 2635 del 19 de octubre de 2011, Rubro 3210305 – CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES – VIGENCIA 2011.

QUINTA: GARANTÍA.- EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías respectivas, de acuerdo a la prórroga y valor pactados en las cláusulas primera y segunda de este contrato, respecto de los riesgos amparados en la orden principal, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción de la presente.

SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente prórroga y adición se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo.

SEPTIMA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales de la orden principal No.1343, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. a los veintiún (21) días del mes de octubre de 2011.

Ota.
28-10-11
8:10

	GFI-S06A-DI-FT-429	Página 1 de 1	
	CERTIFICADO DE RESERVA PRESUPUESTAL	Versión: 05	Secretaría SALUD
		Fecha: 2009-06-25	

No 2597 de 2011 **CODIGO** 3210305

RUBRO CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

C. D. P . No 2635/2011 del OCTUBRE 19/2011

VALOR : $ $ 1,100,000

CONTRATO. : PRESTACION DE SERVICIOS OPS 1343 MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO C.C. 52469541

A NOMBRE DE: MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO C.C. 52469541

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS OPS 1343 MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO C.C. 52469541

Se expide en Bogotá, D.C., OCTUBRE 28/2011

COORDINADOR DE PRESUPUESTO

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

ACREDITACIÓN EN SALUD

LA UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO - OPS
DEL HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 800.219.600-3

HACE CONSTAR:

Que entre el HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y el (la) señor (a) **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **52.469.541**, se celebró la Orden de Prestación de Servicios No. **618/2009**, con fecha de inicio 22 de Julio de 2009, hasta el 30 de Junio de 2010, con la Orden de Prestación de Servicios No. **1646/2010** con fecha de inicio 01 de Julio de 2010, hasta el 31 de Diciembre de 2010, con la Orden de Prestación de Servicios No. **429/2011** con fecha de inicio 03 de Enero de 2011 hasta el 30 de Junio de 2011 y con la Orden de Prestación de Servicios No. **1343/2011** con fecha de inicio 01 de Julio de 2011, como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, por un valor mensual de **UN MILLÓN CIEN MIL PESOS M/CTE. ($1.100.000);** no existiendo vinculo laboral entre el Hospital y la persona mencionada.

Se expide la presente constancia en Bogotá, a los Veintitrés (23) días del mes de Noviembre de 2011.

CLAUDIA LORENA CORTES ARIAS
Abogada

Copia: Archivo
Reviso: mln
Elaboro: jat

Milena P. Lopez C.
52469541 BOGOTA

	GTH-R05A-DI-FT- 562	Pagina 1 de 1	Secretaría SALUD
	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión: 02	
		Fecha:2010/01/07	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DE CONTRATISTA MILENA LOPEZ CASTRO IDENTIFICADO (A) CON 52469541

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 1343.

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

Del 1 - 11 - 11 AL 30 - 11 - 11 DE 2011

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI [X] NO [ ]

***NOVEDADES: _____

Cordialmente,

FIRMA DEL INTERVENTOR(A): _____

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A) RUBEN POLINDARA

CARGO O ACTIVIDAD : LIDER CAMI URGENCIAS Y HOSPITALIZACION

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de OPS, rotación de sitio de actividades, incapacidades, disminución o aumento de tiempo contratado, terminación anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual.

207

Bogotá, 22-11 de 2011

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL E.S.E
Área Talento Humano
La ciudad

Referencia: Aplicación Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011.

Yo MILENA CARLINA LOPEZ CASTRO. con Cedula de Ciudadanía No. 52169541 de BOGOTA.
Certifico bajo gravedad de juramento, según lo dispuesto en el Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011, en el cual se reglamenta el artículo 173 de la ley 1450 16 de junio de 2011.

1. Que pertenezco al régimen de ventas: SI NO

2. Que tengo la calidad de trabajador independiente y recibo ingresos por los siguientes contratos u orden de prestación de servicios relacionados a continuación:

Contrato No.	Entidad	Nit.	Valor Contrato	Fecha de Iniciación	Fecha de Terminación
1343	HOSPITAL PABLO VI BOSA	800219600-3	4400.000	1 SOLO 11	31-OCTUBRE 11
1343-	HOSPITAL PABLO VI BOSA	800219600-3	1'100.000	1 NOV -11	30-NOV-11

3. Que el valor a pagar por el mes de NOVIEMBRE es de $ 1'100.000.

En el caso de que mis ingresos por este (os) contrato(s) superen los 300 UVT mensuales, me comprometo a darles aviso oportuno para que se me aplique la retención en la fuente que establece la norma y adjuntar los pagos se seguridad social correspondientes.

Atentamente,

Milena P. Lopez C.

BOGOTÁ 11 - 11 DE 2011.

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E
Ciudad

CERTIFICACION

Yo MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO. identificado con Cédula de Ciudadanía Nº 52469541 expedida en BOGOTA. me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, correspondientes a los ingresos provenientes de la orden de prestación de servicios Nº 1343. de 2011 materia de pago sujeto de retención, de acuerdo al siguiente detalle:

Nº OPS	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	APORTE A SALUD MES NOVIEMBRE 2011.	APORTE PENSION MES NOVIEMBRE 2011	APORTE ARP MES NOVIEMBRE 2011	Nº DE PLANILLA MES
1343	$ 100.000	$ 536 000	$ 67.000	$ 85.800	$ 13200	13757125.
			INTERES	INTERES	INTERES	
			TOTAL $ 67000	TOTAL $ 85 800	TOTAL $ 13200	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al articulo 4 del decreto 2271 de julio 18 de 2009.

Atentamente.

Milena P. Lopez C.
C.C. 52469541 expedida en BOGOTA.

-INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADE AUXILIAR DE ENFERMERIA ----

NUMERO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS: 1343.

CONTRATISTA MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO.

OBJETO CONTRACTUAL Desarrollar actividades de salud publica enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa, realizando actividades de enfermeria en la atencion de individuo, familia y comunidad

INFORME DE ACTIVIDADES: 1-11-11 AL 30-11-11

Nº	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES (Corresponde a los documentos, actas, registros y/o informes soportes de las actividades realizadas)
1	REALIZAR ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFEREMRIA ASIGNADAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS Y PLANES DE ACCION DE LA INSTITUCION.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
2	DAR CHARLAS DE RELAJACION A LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
3	MANTENER Y VELAR POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES BIOMEDICOS E INFORMAR SI SE PRESENTA ALGUNA INCONSISTENCIA.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
4	DILIGENCIA DE MANERA CLARA COMPLETA Y OPORTUNA LOS INSTRUMENTOS QUE ME SON ENCOMENDADOS PARA LA EJECUCION DE MIS ACTIVIDADES		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
5	MANTENER SUS RESPECTIVOS SERVICIO EN ORDEN Y Y ESTRICTA LIMPIEZA		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
6	ESTERILIZAR PREPARAR Y RESPONDER POR EL MATERIAL . EQUIPOS Y ELEMENTOS A CARGO		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
7	REALIZAR LAS RESPECTIVAS ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIA Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
8	REALIZAR LA RESPECTIVA LIMPIEZA Y REVISION DE LOS INSUMOS ENCONTRADOS DENTRO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA PARA GARANTIZAR UNA CORRECTA UTILIZACION DE LOS MISMOS.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
9	SOLICITAR AL COORDINADOR Y/O LIDER DEL AREA LOS RECURSOS NECESARIOS Y HACER USO RACONAL A SU CARGO.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
10	PAGAR OPORTUNAMENTE MIS APORTES DE SALUD, PENSION Y ARP DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO LEGALMENTE		FOTOCOPIA DE PLANILLA Y RECIBO DE PAGO

Nombre y Firma del Contratista | Actividad (Auxiliar, Técnico, Profesional, Prfesional Especializado, otro) | VoBo de interventor (a)

Milena P. Lopez C. 52469541 AUX DE ENFERMERIA CAMI URGENCIAS.

RECIBO DE PAGO - PAS

SiMPLE S.A.®
Sistema Integrado Múltiple de Pagos Electrónicos

Colsubsidio · Cafam · Comfandi · Famisanar · Procesos & Canje (La acción detrás de la transacción)

No. REFERENCIA	8837571250	No. PLANILLA	13757125	No. DE AFILIADOS	1	PERÍODO DE PAGO SALUD	11	11	PENSIÓN	11	11
NIT / CÉDULA	52469541	APORTANTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO								

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD	APORTE	PENSIÓN	APORTE	ARP	APORTE	CAJA	APORTE
CC 52469541	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO	3	DÍAS / BASE COTIZACIÓN	COMPENSAR 30	67.000 536.000	ING 30	85.800 536.000	COLPATRIA 30	13.200 536.000	-- 0	0 0
			DÍAS / BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS / BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS / BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS / BASE COTIZACIÓN								
TOTALES				$	67.000	$	85.800	$	13.200	$	0

TOTAL ICBF	$	0
TOTAL SENA	$	0
TOTAL A PAGAR APORTES	$	166.000
DÍAS DE MORA		2
VALOR DE LA MORA	$	200

FECHA LÍMITE DE PAGO: 10/11/2011

TOTAL VALOR A PAGAR
$ 166.200

IMPORTANTE: Una vez realizado el pago se h... revisar y verificar la información contenida en ... inconsistencia, acérquese nuevamente al punto ... corrección antes de efectuar el pago.

ESTE ... ADORA

Recuerde ... ra alguna ... realice la

DOCUMENTO ATENDIDO CN
11/10/11 10:45 4500 02 0105 10169193

COLSUBSIDIO
ROMA

D O C U M E N T O   S O P O R T E

NOMBRE CONVENIO: PLANILLA SIMPLE RECA
CODIGO : 20596
FORMULA : 8837571250

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	166200
			166200

DOCUMENTO
1111100002397468
CONSECUTIVO: 001
NOV 10, 11 10:44
11/10/11 10:45 4500 02 0105 10169193

COLSUBSIDIO
ROMA

D O C U M E N T O   S

NOMBRE CONVENIO: PLANILI
CODIGO : 20596
FORMULA : 883757

Código	Descripción	Ca
693927	RECAUDO PLA	

DOCUMENTO
1111100002397
CONSECUTIV
NOV 10, 11 10
11/10/11 10:45 4500 02 0
(COPIA CLIENTE

300 301 301 308

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

ACREDITACION EN SALUD

ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1343

NUMERO:	**0_ DE 2011**
OBJETO:	**Adicionar en valor y prorrogar término de ejecución de la orden de prestación de servicios No. 1343**
CONTRATANTE:	**HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.**
CONTRATISTA:	**MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO**
IDENTIFICACIÓN:	**52.469.541**
ACTIVIDAD:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**
PLAZO:	**Hasta el 31/12/2011 o hasta agotar la reserva presupuestal**
VALOR ADICION:	**$ 1.100.000**

Entre los suscritos a saber: **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN,** identificada con la C.C. No. 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800.219.600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto 176 de 13 de junio de 2008 y como tal facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA**, quien para efectos de la presente se denominará **EL HOSPITAL** por una parte, y por la otra **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** también mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número No. **52.469.541**, actuando en su nombre y representación, en su calidad de contratista, según reza la orden principal, hemos acordado celebrar la presente adición y prorroga, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el **HOSPITAL** y el **CONTRATISTA** suscribieron la orden de prestación de servicios No. 1343 cuyo objeto es: "Prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución en las diferentes áreas.".**SEGUNDA:** Que existe la necesidad de prorrogar en plazo y adicionar en valor la orden de prestación para dar cumplimiento a los planes institucionales y objeto contractual. **TERCERA**: Que el contratista ha venido prestando sus servicios a entera satisfacción, cumpliendo con los objetivos propuestos y objeto contractual. **CUARTA**: Que el Régimen de contratación de la empresa permite la celebración de la presente prórroga y adición, siempre y cuando exista certificación de la buena prestación del servicio por parte del contratista. **QUINTA**: Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente prórroga y adición, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: PRORROGAR EN PLAZO la orden principal No.1343, hasta el 31/12/2011 o hasta agotar la reserva presupuestal**.**

SEGUNDA: ADICIONAR en valor la cláusula tercera de la orden de prestación de servicios No. 1343, en la suma de UN MILLON CIEN MIL PESOS M/CTE PESOS M/CTE ($1.100.000),, que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que la orden principal.

TERCERA: **ADICIONAR** la cláusula segunda en las obligaciones del contratista, numeral c en cuanto a pagar sus aportes de salud, pensión y riesgos profesionales durante la ejecución de la presente orden de prestación de servicios sobre los montos legales establecidos y dentro de los primeros diez (10) días calendarios de cada mes, si a ello hubiere lugar.

CUARTA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: El gasto que ocasione la presente adición se hará con cargo al C.D.P. No. 3188 del 18 de noviembre de 2011, Rubro 3210305 – CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES – VIGENCIA 2011.

QUINTA: GARANTÍA.- EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías respectivas, de acuerdo a la prórroga y valor pactados en las cláusulas primera y segunda de este contrato, respecto de los riesgos amparados en la orden principal, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción de la presente.

SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente prórroga y adición se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo.

SEPTIMA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales de la orden principal No.1343, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintidós (22) días del mes de noviembre de 2011.

Milena P. Lopez C.

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
HOSPITAL

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
CONTRATISTA

Proyectó Oficina Talento Humano – O.P.S. Jeica - Revisó: mln

OA4
25-11-11
JDO

	GFI-S06A-DI-FT-428	Página 1 de 1	
	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Versión: 06	Secretaría SALUD
		Fecha: 2009-06-25	

UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA
CENTRO DE COSTOS PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 3188

INSTITUCION HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.
FECHA NOVIEMBRE 18/2011

COORDINADOR DE PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que en la fecha los registros de Ejecución Presupuestal muestran el siguiente saldo de apropiación:

Unid. Ejec.	Sub.	Cta. Grp	Cta. May	Cta Aux.	Sub. Subaux.	Nombre de Aux.	Saldo	Grupo	Ord.	Cuenta
3210305	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES									

Se expide este certificado a solicitud del interesado:

NOMBRE: HENRY ARTURO HURTADO MOSQUERA
CARGO: Profesional Especializado Área Financiera

Para respaldar el siguiente compromiso ADICION A LA O.P.S. No. 1343 MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO C.C. No. 52469541

POR UN VALOR DE 1,100,000

Sobre esta misma apropiación se han expedido a la fecha Certificados de Disponibilidad para compromisos por un Valor Acumulado Total de $ 17,933,279,017

los cuales no han sido reservados ni anulados.

DISPONIBILIDAD NETA: $ 418,568,983

Vigencia de este certificado:(60) días calendario a partir de su expedición.

COORDINADOR(A) PRESUPUESTO FINANCIERA

PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA

	GFI-S06A-DI-FT-429	Página 1 de 1	
	CERTIFICADO DE RESERVA PRESUPUESTAL	Versión: 05	Secretaría SALUD
		Fecha: 2009-06-25	

No 3,180 de 2011 **CODIGO** 3210305

RUBRO CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

C. D. P . No 3188/2011 del NOVIEMBRE 18/2011

VALOR : $ 1,100,000

CONTRATO. : ADICION A LA OPS No. 1343

A NOMBRE DE: MILENA PATRICIA LOPEZ CA C.C.52469541 OPS 1343 PRESTACION SERVI

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS

Se expide en Bogotá, D.C., NOVIEMBRE 25/2011

COORDINADOR DE PRESUPUESTO

	GTH-R05A-DI-FT- 562	Pagina 1 de 1	Secretaría SALUD
	CERTIFICACION DE PAGO DE INTERVENTOR (A) AL CONTRATISTA	Versión: 02	
		Fecha:2010/01/07	

EL (LA) SUSCRITO (A) INTERVENTOR(A)

HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

NOMBRE DEL CONTRATISTA MILENA PATRICIA LOPEZ C IDENTIFICADO (A) CON C C 52469541

No. ORDEN (Favor relacionar Orden principal y Adiciones en caso que aplique) 1343.

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a rendir) :

Del 1- 12- 11 Al 31- 12- 11.

CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL? SI [X] NO [ ]

NO CUMPLIO

Cordialmente,

FIRMA DEL INTERVENTOR(A):

NOMBRE DEL INTERVENTOR(A):

CARGO O ENTIDAD:

**Novedades: Hacer referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de OPS, rotación de sitio de actividades, incapacidades, disminución o aumento de tiempo contratado, terminación anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contractual.

Bogotà 13-DICIEMBRE de 2011

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL E.S.E
Àrea Talento Humano
La ciudad

Referencia: Aplicación Decreto 3590 de septiembre 28 de 2011

yo MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO identificado con

cedula de Ciudadania No 52469 541 de BOGOTA.

Certifico bajo gravedad de juramento, según lo dispuesto en el decreto 3590 de septiembre 28 de 2011 , en el cual se reglamenta el articulo 173 de la ley 1450 16 de junio de 2011

1. Que pertenezco al règimen de ventas : SI_____ NO X

2. Que tengo la calidad de trabajador independiente y recibo ingresos por los siguientes contratos u orden de prestaciòn de servicios relacionados a continuar:

contrato No	Entidad	Nit	Valor contrato	Fecha iniciacion	Fecha Terminacion
1343	HOSPITAL PABLO VI BOSA	800219600-3	6600.000	1 JULIO-11	31 DICIEMBRE 11

3. Que el valor a pagar por el mes de DICIEMBRE. de 2011 es de
$ 1'100.000 .

En el caso de que mis ingresos por este (os) contrato (s) supera los 300 UVT mensuales, me comprometo a darles aviso oportuno para que se me aplique la retencion e la fuente que establec la norma y adjuntar lo pagos de seguridad social correspondientes

Atentamente
Milena P. Lopez C.
C.C No 52469 541 BOGOTA

BOGOTÁ 13 DICIEMBRE DE 2011.

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E
Ciudad

CERTIFICACION

Yo MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO identificado con Cédula de Ciudadanía N° 52469541 expedida en BOGOTA . me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, correspondientes a los ingresos provenientes de la orden de prestación de servicios N° 1343 .de 2011 materia de pago sujeto de retención, de acuerdo al siguiente detalle:

N° OPS	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	APORTE A SALUD MES 2011	APORTE PENSION MES 2 011	APORTE ARP MES 2011	N° DE PLANILLA MES
1343 .	$1100.000	$536.000	$ 67000	$ 85800	$ 13200	13953854.
			INTERES	INTERES	INTERES	
			TOTAL $ 67000	TOTAL $ 85800	TOTAL $ 13200	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al articulo 4 del decreto 2271 de julio 18 de 2009.

Atentamente.

Milena P. Lopez C.

C.C. 52469541 expedida en BOGOTA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADE AUXILIA. DE ENFERMERIA ---

NUMERO DE CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS. 1343

CONTRATISTA MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO.

OBJETO CONTRACTUAL Desarrollar actividades de salud publica enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Bosa, realizando actividades de enfermeria en la atencion de individuo, familia y comunidad

INFORME DE ACTIVIDADES: 1-12-11 31-12-11

Nº	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES (Corresponden los documentos, actas, registros y/o informes soportes de las actividades realizadas)
1	REALIZAR ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFEREMRIA ASIGNADAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS Y PLANES DE ACCION DE LA INSTITUCION.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
2	DAR CHARLAS DE RELAJACION A LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
3	MANTENER Y VELAR POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES BIOMEDICOS E INFORMAR SI SE PRESENTA ALGUNA INCONSISTENCIA.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
4	DILIGENCIA DE MANERA CLARA COMPLETA Y OPORTUNA LOS INSTRUMENTOS QUE ME SON ENCOMENDADOS PARA LA EJECUCION DE MIS ACTIVIDADES		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
5	MANTENER SUS RESPECTIVOS SERVICIO EN ORDEN Y Y ESTRICTA LIMPIEZA		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
6	ESTERILIZAR PREPARAR Y RESPONDER POR EL MATERIAL, EQUIPOS Y ELEMENTOS A CARGO		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
7	REALIZAR LAS RESPECTIVAS ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIA Y HOSPITALIZACION		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
8	REALIZAR LA RESPECTIVA LIMPIEZA Y REVISION DE LOS INSUMOS ENCONTRADOS DENTRO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA PARA GARANTIZAR UNA CORRECTA UTILIZACION DE LOS MISMOS.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
9	SOLICITAR AL COORDINADOR Y/O LIDER DEL AREA LOS RECURSOS NECESARIOS Y HACER USO RACONAL A SU CARGO.		HIMS CARPETAS DEL SERVICIO
10	PAGAR OPORTUNAMENTE MIS APORTES DE SALUD, PENSION Y ARP DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO LEGALMENTE		FOTOCOPIA DE PLANILLA Y RECIBO DE PAGO

Nombre y Firma del Contratista Interventor (a) Milena P. Lopez C. 52469541 Bogota

Actividad (Auxiliar, Técnico, Profesional, Prfesional Especializado, otro) VoBo de AUXILIAR DE ENFERMERIA CAMI URGENCIAS HOSPITALIZACION

SIMPLE S.A.®

Sistema Integrado Múltiple de Pagos Electrónicos

RECIBO DE PAGO - PAS

Colsubsidio · Cafam · Comfandi · Famisanar · Procesos & Can

No. REFERENCIA	8839538544	No. PLANILLA	13953854	No. DE AFILIADOS	1	PERÍODO DE PAGO SALUD	11	12	PENSIÓN	11	12
NIT / CÉDULA	52469541	APORTANTE	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO								

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD	APORTE	PENSIÓN	APORTE	ARP	APORTE	CAJA	APORTE
CC 52469541	MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO	3		COMPENSAR	67.000	ING	85.800	COLPATRIA	13.200	--	
			DÍAS BASE COTIZACIÓN	30	536.000	30	536.000	30	536.000	0	
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
TOTALES				$	67.000	$	85.800	$	13.200	$	0

TOTAL ICBF	$	0
TOTAL SENA	$	0
TOTAL A PAGAR APORTES	$	166.000
DÍAS DE MORA		0
VALOR DE LA MORA	$	0

TOTAL VALOR A PAGAR

$ 166.000

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

FECHA LÍMITE DE PAGO: 05/12/2011

IMPORTANTE: Una vez realizado el pago se hará efectivo al siguiente día hábil. Recuerde revisar y verificar la información contenida en el presente documento; si encuentra alguna inconsistencia, acérquese nuevamente al punto de atención de SIMPLE para que se realice la corrección antes de efectuar el pago.

COLSUBSIDIO
ROMA

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE CONVENIO: PLANILLA SIMPLE RECAU
CODIGO : 20596
FORMULA : 8839538544

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	166000
			166000

DOCUMENTO

1112050010322486
CONSECUTIVO: 001

DIC 05, 11 15:48

12/05/11 15:48 4500 10 0222 24130647
(COPIA CLIENTE)

HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

LA UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO - OPS
DEL HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 800.219.600-3

HACE CONSTAR:

Que entre el HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y el (la) señor (a) **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **52.469.541,** se celebró la Orden de Prestación de Servicios No. **618/2009**, con fecha de inicio 22 de julio de 2009 hasta el 30 de junio de 2010, con la Orden de Prestación de Servicios No. **1646/2010**, con fecha de inicio 01 de julio de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2010, con la Orden de Prestación de Servicios No. **429/2011**, con fecha de inicio 03 de enero de 2011 hasta el 30 de junio de 2011, con la Orden de Prestación de Servicios No. **1343/2011**, con fecha de inicio 01 de julio de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011 y con la Orden de Prestación de Servicios No. **333/2012**, con fecha de inicio 02 de enero de 2012, como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA,** por un valor mensual de **UN MILLÓN CIEN MIL PESOS M/CTE. ($1.100.000);** no existiendo vinculo laboral entre el Hospital y la persona mencionada.

Se expide la presente constancia en Bogotá, a los veinticuatro (24) días del mes de enero de 2012.

CLAUDIA LORENA CORTES ARIAS
Abogada

Milena P. Lopez C
52469541 BOGOTA

Copia: Archivo
Reviso: mln
Elaboro: ypmr

23 FEB

Bogotá, 16- II- 12

Señores:
TALENTO HUMANO – OPS
Hospital Pablo VI
Ciudad

Ref: SOLICITUD

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitar certificación de mi Orden de Prestación de Servicios No _____.

- [x] • **CERTIFICACIÓN DE LA OPS** **ACTIVO** [x] **INACTIVO** [ ]
- [ ] • **ACTIVIDADES DE LA OPS**
- [ ] • **COMPROBANTE DE PAGO:**
- • **MESES** [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

NOMBRE: MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO

CÉDULA: 52469541 BOGOTA

313

BOGOTÁ HUMANA

LA UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO - OPS
DEL HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 800.219.600-3

HACE CONSTAR:

Que entre el HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y el (la) señor (a) **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **52.469.541**, se celebró la Orden de Prestación de Servicios No.**618/2009**, con fecha de inicio 22 de Julio de 2009 hasta 30 de Junio de 2010, con la orden de prestación de servicios No. **1646/2010** con fecha de inicio 01 de Julio de 2010 hasta el 31 de Diciembre de 2010, con la orden de prestación de servicios No. **429/2011** con fecha de inicio 03 de Enero de 2011 hasta el 30 de Junio de 2011, con la orden de prestación de servicio Nº **1343/2011** con fecha de inicio 01 de Julio de 2011 hasta el 31 de Diciembre de 2011 y con la Orden de Prestación de Servicios Nº **333/2012** con fecha de inicio 02 de Enero de 2012, como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, por un valor mensual de **UN MILLÓN CIEN M IL PESOS M/CTE. ($1.100.000)** no existiendo vinculo laboral entre el Hospital y la persona mencionada.

Se expide la presente constancia en Bogotá, a los veintidós (22) días del mes de Febrero de 2012.

CLAUDIA LORENA CORTES ARIAS
Abogada

Copia: Archivo
Reviso: mln
Elaboro: A.T.

Milena P. Lopez C.
52469541 BOGOTA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.
OFICINA TALENTO HUMANO O.P.S.

LIQUIDACIÓN PRESUPUESTAL
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 1343 / 2011

CONTRATISTA:	**MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO**
C.C.	**52.469.541**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	28 de Junio de 2011
FECHA DE INICIO:	1 de Julio de 2011
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de Octubre de 2011
VALOR DE LA OPS:	$ 4.400.000

Adición No. 1

FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	21 de Octubre de 2011
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de Noviembre de 2011
VALOR DE LA OPS:	$ 1.100.000

Adición No. 2

FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	22 de Noviembre de 2011
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de Diciembre de 2011
VALOR DE LA OPS:	$ 1.100.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **$ 6.600.000**

EJECUTADO

Periodo	**Honorarios Cancelados**
01 al 31 de Julio de 2011	$ 1.100.000
01 al 31 de Agosto de 2011	$ 1.100.000
01 al 30 de Septiembre de 2011	$ 1.100.000
01 al 31 de Octubre de 2011	$ 1.100.000
01 al 30 de Noviembre de 2011	$ 1.100.000
01 al 31 de Diciembre de 2011	$ 1.100.000
Total valor ejecutado	**$ 6.600.000**

PENDIENTE DE PAGO

Periodo	**Honorarios por Pagar**
0	**$ 0**
Saldo a liberar	**$ 0**

Elaborado por: G.O
22 de Marzo de 2012

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 1343 DE 2011 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL Y MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO

En Bogotá D.C., a los Veintiún (21) días del mes de marzo de dos mil doce (2012) se reunieron en las instalaciones del HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, por una parte, la Dra. **ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA**, domiciliada y residente en está ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número **26.391.557** de Tado (Choco) actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA** con NIT. 800219600- 3, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto No. 176 del 13 de junio de 2008 y acta de posesión del 17 de junio de 2008 y como tal, facultada para celebrar la presente acta por el Acuerdo 017 del 10 de Diciembre de 1997 y el Estatuto de Contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL PABLO VI BOSA, quien para efectos de la presente se denominará el HOSPITAL, y por la otra, **JENNY MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO,** también mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 52.469.541** de Bogota, actuando en su nombre y representación, según reza el contrato, con el fin de proceder a suscribir el acta de liquidación de mutuo acuerdo de la orden de prestación de servicios No. 1343 del 28 de Junio de 2011, de la siguiente manera:

PRIMERA.- DATOS DEL CONTRATO

OBJETO	Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución en las diferentes áreas.
VALOR CONTRATADO:	Cuatro Millones Cuatrocientos Mil Pesos m/cte. ($4.400.000)
DURACION	Hasta el 31 de Octubre de 2011 o hasta agotar la reserva presupuestal
CDP No.	1428 del 25 de Junio de 2011
R.P. No.	1101 del 01 de Julio de 2011
FECHA DE INICIACIÓN	01 de Julio de 2011
FECHA DE TERMINACION ESTIMADA	31 de Octubre de 2011 o hasta agotar la reserva presupuestal

CONTRATOS ADICIONALES:

NOS.	*001 de 2011*
VALOR ADICIONADO:	Un Millon Cien Mil Pesos m/cte. ($1.100.000)
CDP No.	2635 del 19 de Octubre de 2011
R.P. No.	2597 del 28 de Octubre de 2011
PLAZO PRORROGADO:	Hasta el 30 de Noviembre de 2011 o hasta agotar la reserva presupuestal

NOS.	*002 de 2011*
VALOR ADICIONADO:	Un Millón Cien Mil Pesos m/cte. ($1.100.000)
CDP No.	3188 del 18 de Noviembre de 2011
R.P. No.	3180 del 25 de Noviembre de 2011
PLAZO PRORROGADO:	Hasta el 31 de Diciembre de 2011 o hasta agotar la reserva presupuestal

VALOR FINAL DEL CONTRATO:	**Seis Millones Seiscientos Mil Pesos m/cte. ($6.600.000)**
FECHA FINAL DE TERMINACIÓN:	**31 de Diciembre de 2011**

SEGUNDO. CUMPLIMIENTO Y EJECUCION FINANCIERA DEL CONTRATO:

POR EL CONTRATISTA:

Según informe del interventor de la orden de prestación de servicios, el contratista realizó las actividades durante el periodo contratado sin reporte de incumplimiento del contrato.

Con la firma de la presente Acta de Liquidación el interventor designado por la Gerente del Hospital deja expresa constancia de los pagos de seguridad social realizados por el contratista durante la ejecución de la Orden de Prestación de Servicios referida

Igualmente, la Oficina Talento Humano - O.P.S. certifica el cumplimiento de los requisitos contemplados en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

POR EL HOSPITAL:

De acuerdo a la certificación por tesorería, el siguiente es el estado de ejecución financiera del contrato.

Valor contratado	*Valor ejecutado*	*Valor cancelado*	*Valor no ejecutado para reversar (1-2$)*	*Valor pendiente de pago*
$6.600.000	$6.600.000	$6.600.000	$0	$ 0

TERCERA: Visto lo anterior, y una vez suscrita la presente acta de liquidación, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto, en cuanto a las obligaciones derivadas de la orden de prestación de servicios No. 1343 del 28 de Junio de 2011 y en consecuencia no habrá lugar a requerimiento judicial alguno, por las partes intervinientes del presente negocio jurídico que se liquida.

CUARTA: Remítase copia de la presente acta a la oficina financiera para lo de su cargo.
No siendo otro el objeto de la presente acta se da por terminada, se aprueba por las partes y para constancia se suscribe por los que en ella intervinieron.

ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA
GERENTE (E)

MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO
CONTRATISTA

LIDER
INTERVENTOR(A) DEL CONTRATO

Proyectó oficina Talento Humano – O.P.S.
Elaboró: A.T
Reviso: clca
VoBo: mln

52469541 68/1

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL PABLO VI BOSA ESE
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO

FORMATO RECEPCIÓN DOCUMENTOS
PROVISIÓN DE EMPLEOS POR ENCARGO
RESOLUCIÓN N° 099 DEL 3 DE JULIO DE 2014

NOMBRE: MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO.
C.C: 52469541 BOGOTA
Cargo a provisionar: AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Documentos allegados:

- HOJA DE VIDA N° folios: 3.
- TARJETA PROFESIONAL N° folios: 1
- DIPLOMA TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA N° folios : 1
- CERTIFICACION LABORAL OPS H. PABLO VI E.S.E N° folios: 1
- CERTIFICACION LABORAL COOPERATIVA NUDIL H. PABLO VI N° folios : 1
- CERTIFICACION LABORAL COOPERATIVA CINCONI H. PABLO VI N° folios: 1.
- _____ N° folios : _____
- _____ N° folios: _____

Fecha de recepción: 16- DE JUNIO 2014.
Firma Recibido: CAROLINA CASTRO

Carrera 77I Bis No 69B - 76 Sur
Barrio Pablo VI Bosa
PBX:7799800
www.hospitalpablovibosa.gov.co
correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co

ACREDITACION EN SALUD
HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa
BOGOTÁ HUMANA

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LOPÉZ	CASTRO	MILENA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.CX C.E PAS No.52.469.541	F X M	COL. EXTRANJERO	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 30 MES 09 AÑO1980	CLL69C BIS SUR N 78 -14 LLANO DE BOSA
PAÍS COLOMBIA , DEPTO CUNDINAMARCA	PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA
, MUNICIPIO BOGOTA	MUNICIPIO BOGOTA
	TELÉFONO 7759781 EMAIL milenapatricialopez@hotmail.es

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11x	MES 11 AÑO1992

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	SI		TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	08	2008	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* milenapatricialopez@hotmail.es
TELÉFONOS 7759781-4496301	*FECHA DE INGRESO* DÍA1 MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFEMERIA	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION Y URGENCIAS			*DIRECCIÓN* CR 77 IBIS N°69 B 76 SUR
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E NUCIL C.T.A.		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* milenapatricialopez@hotmail.es
TELÉFONOS 7759781-4496301	*FECHA DE INGRESO* DÍA 1 MES 02 AÑO 2004			*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 10 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFEMERIA	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION Y URGENCIAS			*DIRECCIÓN* CR 77 IBIS N°69 B 76 SUR
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E CITACON C.T.A.		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* BOGOTA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* milenapatricialopez@hotmail.es
TELÉFONOS 7759781-4496301	*FECHA DE INGRESO* DÍA12 MES 11 AÑO 2003			*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES01 AÑO2004
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFEMERIA	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION Y URGENCIAS			*DIRECCIÓN* CR 77 IBIS N°69 B 76 SUR
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	10	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento MILENAPATRICIA LOPEZ CASTRO 16 DE JULIO 2014

C.C 52.469.541 DE BOGOTA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

No. EXP.

27-12-2001

LOPEZ CASTRO

MILENA PATRICIA

CC 52.169541

SALUD

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Milena P. Lopez

FIRMA

FIRMA AUTORIZADA

República de Colombia

Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá

ESAF

La Escuela de Administración y Formación en Salud

Con Autorización Oficial según resolución No. 2920 del 16 de Septiembre de 1999 emanada de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá

Teniendo en cuenta que:

Milena Patricia Lopez Castro

Cédula de Ciudadanía No 52.469.541 Expedida en Bogotá

Ha cumplido con los requisitos Académicos exigidos por la Escuela de Administración y Formación en Salud y demás normas reglamentarias, le otorga el Certificado de Aptitud Ocupacional

Técnico en Auxiliar de Enfermería

En testimonio de ello lo firmamos y sellamos, en la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., el día 4 del mes de Agosto del 2001

Eugenia B. de Quiñones
Director de la Escuela

Wimber Ortiz Martínez
Subdirector Académico

Anotado al folio 25 del Libro de Registro 1

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

LA UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO - OPS
DEL HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 800.219.600-3

HACE CONSTAR:

Que entre el HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y el (la) señor (a) **MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **52.469.541**, se celebró la Orden de Prestación de Servicios No.**618/2009**, con fecha de inicio 22 de Julio de 2009 hasta 30 de Junio de 2010, con la orden de prestación de servicios No. **1646/2010** con fecha de inicio 01 de Julio de 2010 hasta el 31 de Diciembre de 2010, con la orden de prestación de servicios No. **429/2011** con fecha de inicio 03 de Enero de 2011 hasta el 30 de Junio de 2011, con la orden de prestación de servicio Nº **1343/2011** con fecha de inicio 01 de Julio de 2011 hasta el 31 de Diciembre de 2011, con la Orden de Prestación de Servicios Nº **333/2012** con fecha de inicio 02 de Enero de 2012 hasta el 31 de Diciembre de 2012, con la Orden de Prestación de Servicios Nº **364/2013** con fecha de inicio 02 de Enero de 2013 hasta el 31 de Diciembre de 2013 y con la Orden de Prestación de Servicios Nº **422/2014** con fecha de inicio 02 de Enero de 2014, como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, por un valor mensual de **UN MILLÓN TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($1.350.000)** no existiendo vínculo laboral entre el Hospital y la persona mencionada.

Se expide la presente constancia en Bogotá, a los veinte (26) días del mes de Junio de 2014.

LIZY ZAPATA MUÑOZ
Abogada

Reviso: mln Elaboro: olgp

Nusil Salud C.T.A.
Cooperativa de Trabajo Asociado
NIT: 830111387-2

CERTIFICACION

ASOCIADO ACTIVO

La suscrita Gerente Administrativa y Financiera de la Cooperativa de Trabajo Asociado NUSIL SALUD C.T.A., certifica que MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 52469541, se encuentra vinculado(a) a LA COOPERATIVA mediante convenio de trabajo, desde el 1-Feb-2004, ejerciendo el cargo de AUX. DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS DIA y devengando unos ingresos totales últimos de $950.456.-.

Que entre MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO y la Cooperativa de Trabajo Asociado NUSIL SALUD C.T.A., existe un convenio de trabajo asociado por el termino de duración de la obra o labor en el que el Asociado se obliga en forma especial a trabajar de acuerdo con las exigencias de LA COOPERATIVA, en función del contrato de prestación de servicios celebrado entre LA COOPERATIVA y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PABLO VI BOSA.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente certificación en la ciudad de Bogotá D. C., hoy 13 de noviembre de 2008, a solicitud del interesado, con destino a quien pueda interesar.

Cordialmente,

Nusil Salud C.T.A.
Cooperativa de Trabajo Asociado
NIT. 830111387-2

ELLEN NUDELMAN GOLDSTEIN
Gerente de Administrativa y Financiera

FLO

Bogotá, D.C., 16 de Febrero de 2004

CERTIFICA:

Que el(la) señor(a) **LOPEZ CASTRO MILENA PATRICIA,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 52.469.541 de BOGOTA, D.C., laboró en calidad de trabajador asociado con la Cooperativa Integral de Trabajo Asociado para la Contratación Pública y Privada **CITACONT,** desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS** en el **Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.**, desde el 12 de Noviembre de 2003 hasta el 31 de Enero de 2004, con una asignación mensual básica de **SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE, ($ 770.000.oo).**

La vinculación con **CITACONT** fue a través de un Acto Cooperativo a término indefinido.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los Dieciséis (16) días del mes de Febrero de 2004

Cordialmente,

CITA CONT
NIT. 830.113.137-7
RAFAEL GALVIS PINEDA
Gerente

Calle 165 No. 52 – 07 Casa 4 Teléfonos: 6 714 924 - 6 791 421
Carrera 46 No. 177 – 14 Piso 2 Teléfonos: 6 714 924 – 6791 421
citacont@hotmail.com Bogotá, D.C. Colombia

NOMBRE: MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO IDENTIFICACIÓN: 52469541

FECHA: 17-07-14.

CIUDAD: BOGOTA

FIRMA: Milena P. Lopez C

13/25 = 86%

AUXILIARES DE ENFERMERÍA

1. De acuerdo a la Guía de catéter urinario para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones Intrahospitalarias de la Secretaria Distrital de Salud las recomendaciones de estricto cumplimiento para realizar el cateterismo vesical son EXCEPTO:

a. Educación al personal en las técnicas correctas de inserción y cuidados al catéter
b. Enfatizar en el lavado de manos
c. Mantener estéril el sistema de drenaje cerrado
X d. Usar el número de catéter más pequeño que se acomode al paciente.

2. Marque con una equis "X" Falso o Verdadero según corresponda:

De acuerdo al actual esquema de vacunación definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, las vacunas que se deben administrar al Recién Nacido son: AntiPolio, Antituberculosa (BCG) y Anti Hepatitis B
Verdadero _____ Falso X

3. Seleccione la opción que completa adecuadamente el enunciado
De acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cinco momentos del lavado de manos son ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE
Antes de realizar una tarea aséptica, DESPUES DE CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES, TOCAR EL PACIENTE Después del contacto con el entorno del paciente

X a. Antes de tocar al paciente, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente
b. Antes de entrar en contacto con el entorno del paciente, antes del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del riesgo de exposición a líquidos corporales
c. Antes de tocar al paciente, después de realizar una tarea aséptica, antes del contacto con el entorno del paciente
d. Ninguna de las anteriores

4. De acuerdo a la Guía para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones Intrahospitalarias de la Secretaria Distrital de Salud las precauciones estándar de aislamiento incluyen EXCEPTO:

a. Lavado de manos
b. Uso de guantes limpios para manejo de sangre y fluidos corporales
c. Gafas protectoras de ojos o máscara facial para proteger membranas
X d. Ninguna de las anteriores

5. Marque con una equis "X" Falso o Verdadero según corresponda
Son signos de alteración del patrón respiratorio del paciente la cianosis, polipnea, tiraje subcostal e intercostal, y saturación de oxígeno menor de 90%

Verdadero X Falso _____

6. De las recomendaciones que se relacionan a continuación corresponden a las indicaciones que se debe dar a la madre de un niño de 2 años con Diarrea sin deshidratación EXCEPTO:

a. Dar al niño más líquido de lo habitual para prevenir la deshidratación
X b. Dar al niño bebidas azucaradas para evitar deshidratación e hipoglicemia
c. Se deben dar alimentos bajos en grasa y azúcar
d. Ninguna de las anteriores

7. Por orden médica debe realizar toma de Hemograma, Gravindex y Velocidad de sedimentación globular a mujer de 20 años que consultó al Servicio de Urgencias, los tubos que debe utilizar para tomar estas muestras son:

a. Tubo seco, tubo tapa verde (con anticoagulante heparina sódica)
b. Tubo tapa lila (con anticoagulante EDTA), tubo seco, tubo tapa verde (con anticoagulante heparina sódica)
X c. Tubo tapa lila (con anticoagulante EDTA), tubo seco
d. Ninguna de las anteriores

8. Las siguientes observaciones corresponden a una Lactancia Materna adecuada EXCEPTO:

a. Debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad
b. Se debe dar alimentación complementaria después de los seis meses y lactancia materna prolongada
c. Se debe iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida
d. Ninguna de las anteriores

9. De los siguientes ejemplos cual cumple con la definición de evento adverso en el marco de seguridad del paciente:

a. Paciente que al terminar su consulta y levantarse de la unidad odontológica se cae sin presentar lesión o daño
b. Paciente que saliendo de su casa con dirección hacia el hospital se cae por las escaleras sufriendo fractura de cúbito y radio
c. Paciente que durante el examen físico realizado por el médico casi se cae de la camilla porque esta no tenía barandas
d. Ninguna de las anteriores

10. Cuáles de los siguientes NO corresponde a un signo de alarma para consultar por urgencias durante la gestación:

a. Polaquiuria
b. Visión borrosa o Lucecitas
c. Dolor de Cabeza intenso
d. Zumbidos en los oídos

11. Marque con una "Equis" X - la respuesta correcta:
De acuerdo al actual esquema de vacunación definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, las vacunas que se deben administrar al niño de 18 meses de edad son:

a. Vacuna Antipolio y Triple Viral (Sarampión, rubeola, paperas - SRP)
b. Vacuna Antipolio y DPT (Difteria – Tosferina - Tétano)
c. Vacuna AntiHepatitis B y Triple Viral (Sarampión, rubeola, paperas - SRP)
d. Vacuna AntiHepatitis B y DPT (Difteria – Tosferina - Tétano)

12. De las siguientes opciones, cual considera la más adecuada para alimentar un recién nacido de bajo peso, que no puede ser alimentado directamente por la madre:

a. Leche de un donante
b. Leche extraída del pecho de su madre
c. Fórmula comercial de iniciación
d,. Fórmula comercial para prematuros

13. Marque con una equis "X" falso o verdadero según corresponda:

La Poliuria, polidipsia y polifagia son síntomas que inducen la sospecha de Diabetes Mellitus:

Falso _____ Verdadero ___X___

14. Indique cuáles son las palabras claves de la Misión Organizacional :

a. Responsabilidad social, Direccionamiento Estratégico, Formación y entrenamiento para la atención primaria en salud.
b. Liderazgo, Humanización, Institución Acreditada con Excelencia
c. Lider, Humanización, Estándares superiores de Calidad, Agregar valor a nuestros grupos de interés.
d. Impacto a los grupos de Interés, Mejora Continua, Entidad reconocida a Nivel Internacional

15. Cuáles son los Cultributos que guía la Institución?

a. Excelencia, Participación Social, Responsabilidad Social, Innovación.
b. Responsabilidad Social, Innovación, Excelencia, Servicios Humanizados con prácticas Seguras
c. Respeto, Innovación, Experiencia, Seguridad del Usuario.
d. Responsabilidad social, Innovación, Especialización de Productos, Servicios.

HOJA DE RESPUESTAS

EROS® NUEVA versión

EMPRESA

PSIGMA CORP
Líder en Evaluación de Talento Humano

Datos de identificación

(*) Estos datos son obligatorios

*Nombres: MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO *Apellidos: LOPEZ CASTRO.

*Tipo de Documento: [X] C.E [ ] PASAPORTE [ ] T.I [ ] N.U.I.P *Número de Documento: 52469541

*Sexo: [ ] M [X] *Fecha de Nacimiento: 30 09 1980 *País de Nacimiento: COLOMBIA

*Departamento o Estado: CUNDINAMARCA *Ciudad: BOGOTA.

Teléfono: 3143224502 *e-mail: milenapatricialopez@hotmail.es Empresa: HOSPITAL PABLO VI BOSA.

*Nivel Educativo: TECNICO Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA Nivel del Cargo: [ ] GERENCIAL [ ] MANDOS MEDIOS [ ] SIN JEFATURA

Tipo de Cargo: [ ] COMERCIAL [ ] ADMINISTRATIVO [X] TÉCNICO-OPERACIONAL Aspirante: [X] [ ] NO

Aplicador: Código de Cuadernillo:

Módulo 1

1 B	2 B	3 B	4 C	5 D	6 D	7 B	8 B	9 B	10 B	11 C	
12 C	13 C	14 C	15 B	16 C	17 B	18 B	19 C	20 B	21 C	22 C	
23 B	24 C	25 B	26 B	27 B	28 B	29 C	30 C	31 B	32 D	33 C	
34 C	35 C	36 A	37 C	38 C	39 B	40 C	41 D	42 B			

Módulo 2

1 A	2 A	3 A	4 A	5 C	6 B	7 A
8 B	9 B	10 A	11 B	12 C	13 B	14 B
15 A	16 B	17 A	18 B	19 B	20 B	21 A
22 A	23 B	24 A	25 A	26 D	27 B	28 D
29 B	30 B	31 A	32 B	33 B	34 A	35 B
36 C	37 C					

Módulo 3

1 B	2 C	3 B	4 C	5 C	6 C	7 B	8 C	9 C	10 C	11 C	
12 C	13 C	14 B	15 C	16 C	17 C	18 C	19 C	20 C	21 C	22 C	
23 C	24 C	25 C	26 C	27 C	28 C	29 B	30 C				

Versión NS - 03

Todos los Derechos Reservados - Copyright © 2013 Psigma Corporation. Bogotá (Colombia)

Informe Integral

Perfil EROS estándar
Proceso: salud publica
Uso Confidencial: HOSPITAL PABLO VI BOSA
Generado por: LISETH ALEJANDRA CORTES CEPED
Fecha de Registro:
Fecha de Generación: 18/07/2014 15:43:30

Nombre: MILENA PATRICIA LOPEZ C **Identificación:** 52469541 **Edad:** 33 **Sexo:** Femenino

Tipo de Cargo: Técnico-Operacional **Nivel Educativo:** Bachillerato **Nivel de cargo:** No poseo esta informac **Aspirante:** Si

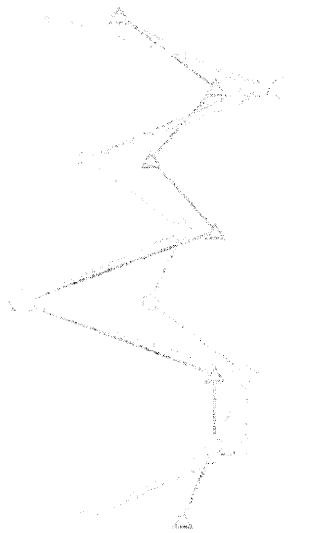
Perfil combinado:

Muestra los resultados gráficos integrados del evaluado en los tres (3) perfiles.

54.4 64.6 62.1

Porcentaje de Ajuste: 60.33%

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



	Es la capacidad para manifestar adecuadamente las habilidades de comunicación, brindando un trato abierto y espontáneo.
	Manifestación de interés y preocupación por las necesidades y sentimientos de los demás, buscando brindar ayuda y estableciendo relaciones empáticas y atentas.
	Control de impulsos y emociones. Capacidad para mantener la calma, evaluar y juzgar con objetividad. Implica flexibilidad y seguridad para enfrentar nuevas circunstancias.
	Disposición para resolver problemas con efectividad y plantear soluciones novedosas con oportunidad, evaluando la viabilidad de diferentes alternativas.
	Poder y habilidad para inducir a otros a cambiar de actitudes, creencias y/o comportamientos. Dirigir y tomar la iniciativa en situaciones donde pueda obtener ganancia.
	Realización de tareas rutinarias y repetitivas de manera constante. Tener organización y disciplina al efectuar diferentes labores.
	Capacidad para aceptar puntos de vista y comportamientos diferentes a los propios, con una actitud permisiva y transigente. Se manifiesta en conductas moderadas y prudentes que buscan evitar conflictos y manejar diferencias por medio de acuerdos.
	Capacidad para realizar actividades con energía y dinamismo, imponer su ritmo de trabajo y disfrutar del riesgo y del control de las situaciones

Conocimientos

Información que tiene la persona sobre la forma en que se debe prestar servicio a los clientes internos y externos, evaluada a través de cinco subtemas.

Porcentaje de Ajuste: 62%

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

	Conciencia de la importancia de estar formándose continuamente a través de diferentes medios (diálogo con compañeros y superiores, cursos,etc.) en temas relacionados con Servicio.
	Conocimiento de cómo se deben manejar los compromisos y condiciones con los clientes y de las estrategias a seguir en caso de imprevistos.
	Conocimientos relacionados con la forma de como comunicarse y atender al cliente. Incluye aspectos sobre como brindar información, la práctica de buenos modales, el uso del lenguaje y el manejo de situaciones y clientes difíciles.
	Manejo de los conceptos y herramientas referentes a la adquisición de información sobre el cliente, el cargo y su relación con el servicio, tales como la escucha activa, la detección de necesidades del cliente, asi como el análisis de sus caracteristicas y niveles de satisfacción.
	Conocimientos específicos referentes a la importancia del cliente para la empresa y lo importante de su fidelizacion.

Ajuste total al cargo: 60.75%

Control de impulsos adaptación a los cambios y expresión adecuada y oportuna de emociones.

Tiende a ser vulnerable. Es flexible y permisiva, aunque probablemente manifieste de manera algo inadecuada sus emociones. Pocas veces valora las situaciones con objetividad. En la mayoría de las ocasiones la expresión de sus emociones denota parcialidad en sus decisiones. Probablemente tiende a manifestar de manera inadecuada sus emociones. Por lo general no se ve implicada en enfrentamientos con otras personas.

Capacidad para establecer metas y cumplir objetivos aplicación de métodos tradicionales o novedosos para la ejecución de las tareas y efectividad en el manejo de la información.

Es constante durante la realización de sus tareas. Prefiere trabajar siempre ceñida a reglas y procedimientos. Se siente atraída por la realización de trabajos exactos, precisos y cuidadosos. Tiende a finalizar las tareas que emprende. Será adecuado ubicarla en actividades de tipo administrativo. Su constancia más que su persuasión es la clave de su éxito. Puede ser imaginativa, hacer uso de su habilidad intelectual y pensar de manera lógica. Desarrolla con éxito funciones administrativas, siendo lo suficientemente organizada para ello. Es dedicada, cumplida y organizada. Disfruta siendo receptiva y cooperativa. Puede ser ubicada en cargos administrativos que impliquen la realización de tareas rutinarias. Tiene facilidad para realizar tareas que impliquen detalle y que sean rutinarias. Es firme en sus propósitos por lo que generalmente termina las labores que comienza. Tiende a realizar sus actividades sin energía. En la mayoría de las ocasiones presenta soluciones oportunas a los problemas. Es persistente, goza del trabajo cuidadoso, repetitivo y detallista. Tiene un gran sentido de responsabilidad y busca realizar su trabajo con cuidado y cumplimiento. Realiza sus actividades con poca velocidad, por lo que es probable que no entregue lo que se le pide a tiempo. Efectúa sus labores con poco dinamismo, por lo que le cuesta algo de trabajo empezarlas.

Actuar con eficacia en las relaciones con los demás siendo perceptivo(a) a sus necesidades con disposición de ayuda.

Es probable que se le dificulte tener normas básicas de cortesía tales como saludar, despedirse y presentar a otros. Se sentirá incómoda cuando reciba elogios, ya que no sabe como manejar dichas situaciones. Puede llegar a establecer relaciones cercanas y significativas. Se muestra interesado por las necesidades de los demás. Cuando observa que alguna persona tiene problemas está atento a su solución. Posee pocas habilidades de comunicación. Prefiere trabajar de manera individual, se integra a las actividades grupales sólo cuando es indispensable, proyectando la imagen de una persona retraída y distante. No posee muchas habilidades sociales, ni se muestra muy interesada en tener participación social, prefiriendo mantenerse aislada. Prefiere evitar participar en situaciones sociales. No es muy hábil para comunicarse efectivamente, ya que no es elocuente, ni persuasiva. Tiene una gran sensibilidad social. Por naturaleza disfruta más si está sola, que enfrentando variedad de ambientes sociales. Es probable que se acomode a las necesidades de los demás. No es por naturaleza amistosa, ni elocuente. Su preocupación por la gente la lleva a disfrutar de trabajos que tengan una orientación social. Generalmente se muestra receptiva con la gente, logrando interacciones profundas. Posee una clara sensibilidad social, brinda un trato cálido, empático y cooperativo. Es vista por los demás como trabajadora y sensible, pero poco influyente. En ocasiones utiliza su desarrollo intelectual para ayudar a los demás y satisfacer su necesidad de ser solidaria. Se considera solidaria en general, está dispuesta a ofrecer ayuda cuando sea necesario.

Forma en que se asume el liderazgo y las posiciones de control teniendo en cuenta las normas y procedimientos tanto cuando se dirige a los demás como cuando se es dirigido.

Basará su autoridad en el conocimiento y el poder formal que se le otorgue. Debido a su baja capacidad social tanto a nivel de persuasión, como de destrezas sociales, no será adecuado ubicarla en funciones directivas o que impliquen mucho contacto social. Sigue fácilmente los procedimientos establecidos por la organización. No cuenta con la habilidad para inducir a otras personas a cambiar de actitudes. Cuando una persona tiene la certeza de algo, se le dificulta hacerlo cambiar de idea. Le desagrada tener que llevar a los demás a cambiar de comportamientos. Tiende a formarse juicios parciales sobre las personas que la supervisan y/o que ella supervisa. Al comunicar sus opiniones suele presentar omisiones y exageraciones. En algunas ocasiones su bajo nivel de dinamismo afectará los resultados de los equipos que pueda tener a su cargo. Cuando debe ejercer autoridad lo hará de forma estricta aunque no arbitraria.

Conocimientos relacionados con la forma de comunicarse y atender al cliente. Dentro de los conceptos evaluados se incluyen aspectos sobre como brindar información la práctica de buenos modales el uso del lenguaje y el manejo de situaciones y clientes difíciles.

Debe fortalecer sus conocimientos sobre aspectos importantes en su cargo para brindar una adecuada orientación al cliente. Requiere de acompañamiento y, preferiblemente, no debe estar de cara el cliente externo. Piensa que no es preciso hacer una utilización clara y efectiva de los elementos necesarios para ofrecer una buena atención al cliente y dar solución a los inconvenientes que se le puedan presentar.

Interés y conocimiento de la importancia de estar formándose continuamente y bajo su responsabilidad a través de diferentes medios (autodidáctica cursos y diálogo con los compañeros y superiores) tanto en los productos y servicios que se ofrecen como en atención al cliente.

La Sra. Milena Patricia tiene los conocimientos necesarios sobre la importancia de estar formándose continuamente y bajo su responsabilidad.
Se recomienda proponerle a esta persona que revise otras formas en las que puede enriquecer sus conocimientos, con el fin de alcanzar un nivel superior pues es el requerido para exceder las expectativas del cliente.

Conocimientos y manejo de los conceptos y herramientas básicas referentes a la adquisición de información sobre el cliente su cargo en la organización y su relación directa con el servicio.

La persona posee un conocimiento muy básico sobre las técnicas y herramientas necesarias para la adquisición de información sobre el cliente, el desempeño de su cargo en la organización y su relación directa con el servicio. Debe brindársele soporte, capacitación, orientación y asesoría siendo muy claro y firme al plantear los resultados esperados en cuanto a los conocimientos básicos de las formas de adquisición de información directa sobre el cliente.

Conocimientos específicos referentes a la prevalencia del cliente sobre diferentes actividades de la organización. Básicamente se evalúan la primacía del cliente sobre las actividades comerciales económicas y administrativas y la importancia de mantener los clientes actuales.

Sabe que es preciso ser cortés con todas las personas y puede desempeñarse bien en cargos de contacto directo con el cliente o atención al público. Conoce la relevancia de darle primacía al cliente sobre diferentes actividades de la organización, el atenderlos así no esté dentro de sus funciones y el mantener los clientes actuales. Esta persona sabe que es importante demostrar agrado en el trato con los demás y en su trabajo, ofrecer su ayuda con frecuencia e interesarse por los clientes y sus necesidades.

Conocimiento de como se deben manejar los compromisos con los clientes y de las estrategias a seguir en caso de imprevistos que se generen en su cumplimiento. Evalua conceptos sobre el manejo de horarios la elaboracion de planes de trabajo entre otros.

La Sra. Milena Patricia tiene un conocimiento por debajo de lo esperado sobre como se deben manejar los compromisos con los clientes y que estrategias seguir en caso de imprevistos que se generen en su cumplimiento. La Sra. Milena Patricia conoce muy poco los procedimientos que se deben tener en cuenta al adquirir compromisos con los clientes. Se debe trabajar con esta persona para que desarrolle más herramientas que le permitan plantear soluciones a diferentes problemas y manejar compromisos de diversos niveles de responsabilidad con los clientes.

Comportamientos que se deben practicar para mejorar el desempeño en el servicio.

No olvidar dar las gracias. Escuchar con atención antes de hablar, ya que es más productivo y permite aclarar o establecer un punto de vista objetivo ante lo expuesto por otras personas. Consolidar continuamente los conocimientos en el área de desempeño, ya que le permitirá mantenerse y proyectarse en su organización y grupo social. Exponer directamente ideas, fines y propósitos sin extenderse inútilmente en la argumentación. Mantener con firmeza y seguridad el punto de vista personal. Tomar decisiones con mayor determinación proporcionarán más seguridad en situaciones similares que se presenten en el futuro. Evaluar la efectividad de cada una de las soluciones propuestas. Mantener las relaciones personales que posee y que se encuentran enmarcadas en la calidez y el acercamiento social. Esto lo puede lograr siendo cada vez más comprensiva en la relación con los otros y mostrándose más cooperadora cuando sea necesario. No descuidar la gran calidad humana que tiene. Mantener la calidez en las interacciones sociales y el deseo de ayudar a los demás. Aceptar los errores canalizándolos como oportunidades para crecer, de manera tal que mejoren sus niveles de eficacia. Comprender más el punto de vista del otro, detenerse a analizarlo y tenerlo en cuenta para emitir conceptos elaborados y prudentes. Practicar las siguientes conductas: saludar y despedirse de todas las personas a las que conoce y con las que va a interactuar, dar y recibir cumplidos, escuchar atentamente a los demás, iniciar conversaciones y pedir ayuda cuando la requiera. Aumentar los canales de información y comunicación, con el fin de que sea más eficiente en su trabajo y grupo social.

Preguntas de acuerdo con los resultados obtenidos que pueden servir de apoyo para la entrevista.

¿Qué la motiva a ser cooperadora y solidaria con la gente?
Describa una discusión donde sus conceptos fueron mal recibidos por el grupo, ¿Cómo reaccionó usted?.
Están implementando un nuevo sistema para aumentar la productividad en la empresa, esto implica hacer una serie de cambios y modificaciones en las reglas y procedimientos ya establecidos. Si usted fuera seleccionada para llevar a cabo este proyecto ¿Qué acciones y medidas propondría?.
¿Cuál actividad o proyecto laboral le ha representado más obstáculos? ¿Cómo los superó?
¿Cómo termina con éxito las actividades que se propone?
¿Con qué frecuencia tiene que cambiar la organización de su trabajo debido a situaciones imprevistas?
¿Cómo implementa o hace cumplir las reglas y procedimientos en el grupo de trabajo?
¿Hasta dónde cree que puede llegar su interés por ayudar a los demás?
¿Qué desventaja encuentra al estar muy pendiente de los otros?
¿Qué tipo de situaciones la desaniman con frecuencia?
¿Qué tipo de ambientes la hacen sentir insegura?
Describa un caso en el qué usted fue muy persistente con un cliente. ¿En qué hubiera podido mejorar para tener excelentes resultados?
¿Qué tanta capacidad de escucha tiene?
¿Por qué se desanima cuando no consigue los resultados que espera?
¿De qué manera le ha hecho saber a los demás que pueden contar con su colaboración?
¿Cómo se siente y se comporta cuando debe presentar ante los demás sus ideas y proyectos?
¿Por qué es más fácil aceptar lo que otros digan que influir en ellos?
¿En qué tipo de situaciones prefiere permanecer callada y aislada del grupo?
¿Con qué tipo de personas ha tenido o tiene dificultades para relacionarse?
¿De qué forma usted le hace saber a las otras personas que les está prestando atención?

	GTH – R05A – DI – FT - 107	Página 1 de 2	
	FORMATO DE ENTREVISTA	Versión: 03	
		Fecha: 2013-08-30	

PLANTA _____ SUMINISTRO DE SERVICIOS PERSONALES _____

Nombre del Candidato: Milena Patricia López

Cargo u Actividad a Contratar: Auxiliar de Enfermería

Profesión: Tecnico Aux. Enfermería Edad: 33

Nombre del Entrevistador: Claudia Vanegas / Hernán Carpintero.

Fecha: día 18 mes 07 año 2014.

FACTORES	*CALIFICACION*									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. COMUNICACIÓN							X			
a) Expresión 1. Logra expresar las ideas con **Claridad y precisión** b) Retroalimentación 2. Confronta la información recibida 3. Tiene habilidad de escucha c) Empatía										
2. RELACIONES INTERPERSONALES									X	
Capacidad para relacionarse con las demás personas. Incluye habilidades para comprender, cooperar y trabajar en grupo con las personas que tienen relación con el cargo										
3. SEGURIDAD						X				
Demuestra seguridad en sus aseveraciones y afrontamiento de la entrevista										
4. CAPACIDAD INTELECTUAL								X		
Lógica y raciocinio necesarios para definir, analizar y evaluar los problemas o situaciones típicas del cargo										

FACTORES	*CALIFICACION*									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. POTENCIAL DE DESARROLLO								X		
Proyección y aspiraciones futuras del candidato dentro de la empresa										

BOGOTA 22 DE JULIO DE 2014.

DOCTORA:
GLORIA LIBIA POLANIA AGUILON.
GERENTE HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.

POR MEDIO DE LA PRESENTE YO MILENA PATRICIA LOPEZ CASTRO CON C.C. 52469541 DE BOGOTA. ACEPTO ENTRAR A FORMAR PARTE DE LA PLANTA PROVISIONAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA CON EL CODIGO 412 GRADO 17 DEL HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.

AGRADECIENDO DE ANTEMANO SU CONFIANZA Y LA OPORTUNIDAD QUE ME BRINDA CON EL COMPROMISO DE RESPONDER DE MEJOR MANERA.

CORDIALMENTE.

Milena P. Lopez C.
MILENA PATRICIA LOPEZ
CC 52469541 DE BOGOTA