

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LEYDI PAOLA CALDERON RIVERA						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1022405175	
CORREO ELECTRONICO:			paolacalderon950630@gmail.com			CELULAR:		9005827	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			CIRUGIA GENERAL OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10117	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			948028279				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		8079			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	74944	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-11-07			2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,578,000					
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial			RESERVA DE GLOSA 0%			N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.									
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO									
CONCEPTO						VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$1,578,000			
VALOR EJECUTADO						\$1,578,000			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,578,000			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:									
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.									
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
9476801265	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
DIANA CAROLINA MONTERO CORTES 1024465143 Supervisor									
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.									
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	se realiza la entrega de pacientes asignados en el servicio, se informa a la auxiliar de turno las actividades realizadas	se realiza entrega en fusco de los pacientes asignados
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	se realiza las tareas asignadas con cada paciente asignado en el servicio	se muestra resultados de las tareas asignadas desde el jefe de enfermería de turno con el paciente asignado
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	se realiza las tareas asignadas con cada paciente asignado en el servicio	se informa los cambios, los signos vitales alterados de cada paciente asignado en el turno
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	se informa las actividades con dificultad en el servicio según necesidad	se realiza la información acerca de las dificultades y/o problemas que surgen durante el turno
conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	se educa al familiar acerca de los cuidados que debe tener fuera del servicio de urgencias	se da información al familiar del paciente asignado sobre los cuidados correspondientes que se debe tener en casa después de la salida
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	se realiza una atención con calidad de acuerdo a las necesidades y potenciales de la población que asisten al servicio para evitar errores en el proceso	se verifica siempre la comunicación redundante y se está atento según la condición del usuario
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Se atiende con respecto a la población que asiste al servicio	se realiza protocolo de bienvenida al servicio sin importar la necesidad que tenga se despeja dudas y se remite a atención a ciudadano
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	se reporta en físico sobre información de cada paciente	se lleva registro en físico del paciente asignado
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	se diligencia los datos de paciente en facturación si es necesario en caja	se da la salida a facturación para dar el paz y salvo a paciente o familiar
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	se apoya en el cumplimiento de las normas derechos y deberes de pacientes	se realiza la educación a pacientes y familiares sobre el sistema de calidad de la institución
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	se realiza los informes mensuales de actividades realizadas	se entrega el soporte de las actividades hechas en el servicio
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	se está atento que todos los insumos y/o recursos que se necesiten estén disponibles en el momento de realizar una actividad tanto en la unidad, no se presentó ningún inconveniente que requiera reporte por tecnovigilancia	se realiza pedido oportuno para los respectivos insumos necesarios para poder ejecutar las actividades del servicio
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se está atento a las capacitaciones asignadas	CONEXIÓN CO LA GERENCIA , Conversatorio
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	se realiza el seguimiento de fallas ocasionadas en el servicio	se informa las fallas que se encontraron en el servicio
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	se da apoyo con la subred en apoyar los procesos correspondientes	se realiza el cumplimiento de los procedimientos implementados con calidad en el servicio
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	se obra con lealtad y confiabilidad	se guarda completamente discreción de la información de la subred sur occidente
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	se registra las actividades que hay en el servicio a necesidad de cada paciente	se registra en historia clínica las actividades realizadas a cada paciente según su necesidad
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	"Se entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente."	se entrega soporte
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	se está atento a la necesidad requerida por el servicio	se está atento a la necesidad requerida por el servicio

DIANA CAROLINA MONTERO CORTES
1024465143
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	35349885	9476801265	I	2024/11/20	2024/11/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$428,20

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208.000	\$0	\$0	\$208.000

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 11 / 2024

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

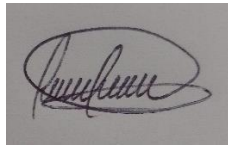
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEYDI PAOLA CALDERON RIVERA

C.C 1022405175 DE BOGOTA

La suma de \$1.578.000, por concepto de: prestación de servicio como Auxiliar de enfermería en el área de hospitalización quirúrgicas, sede USS Occidente de Kennedy durante el periodo de 07 al 30 de NOVIEMBRE en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8079-2024



LEYDI PAOLA CALDERON RIVERA

C.C. 1022405175 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 948028279

Cuenta No. 213851

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
LEYDI PAOLA CALDERON RIVERA	1022405175	paolacalderon950630@gmail.com	9005827	BANCO DE BOGOTA	AHORRO	948020279
PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2024-11-07 / 2024-11-30	DIANA CAROLINA MONTERO CORTES	8079 2508 / 74944	• KE10117 - 100 %	• EQUIVALENTE: 1022405175- 20241120011959-DOCUMENTO EQUIVALENTE.pdf	9476801265	• PLANILLA: 1022405175- 20241120011959-PLANILLA.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES		VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
\$1,578,000		\$1,578,000	\$1,578,000		\$0	100%
ID	OBLIGACIÓN		ACTIVIDADES		PRODUCTOS	
15093488	Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.		• se realiza la entrega de pacientes asignados en el servicio, se informa a la auxiliar de turno las actividades realizadas		• se realiza entrega en fusuco de los pacientes asignados	
15093489	Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.		• se realiza las tareas asignadas con cada paciente asignado en el servicio		• se muestra resultados de las tareas asignadas desde el jefe de enfermería de turno con el paciente asignado	
15093490	Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.		• se realiza las tareas asignadas con cada paciente asignado en el servicio		• se informa los cambios, los signos vitales alterados de cada paciente asignado en el turno	

CERRAR VENTANA