Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA VARGAS GONZALEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52067698							
CORREO ELECTRONICO:	sandravg45@hotmail.com				CELULAR:	3203530346							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UNIDAD TINTAL												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION				SEDE:	UNIDAD TINTAL							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11I05	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	380039990								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4898 -2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 de 5			
NÚMERO DE CDP	755	FECHA	25/05/2021	NÚMERO DE CRP	30984	FECHA	31/05/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	21		30	6	21		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.197.520									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							
OBSERVACIONES : 180 HORAS MES										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$15.429.810
VALOR EJECUTADO	$15.028.344
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.197.520
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$401.466
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2,271,315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1038325225	$1.321.642,00	$165.300	$211.500	3	$32.200	**$409.000**

Dado en Bogotá a los (1) días del mes de JUNIO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SANDRA VARGAS GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

ACTIVIDADES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02- FO-0003	

Ubicación del Servicio:	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		Sede:	KE11 - TINTAL						
No. DE CONTRATO:	4898 - 2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	5	2021		30	6	2021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA VARGAS GONZALEZ		C. C.	52.067.698			DE	BOGOTÁ		

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

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ **Servicios:** SI __X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
ACTIVIDADES BÁSICAS: 1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades -2.Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento -3.Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente.-4.Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada -5.Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma. -6.Preparar al paciente, colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales.-7.Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulación y traslados -8.Realizar cálculo y control de líquidos, administrados y eliminados. -9. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados -10. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	98%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Realizar procedimiento básicos de enfermeria a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnósticos. 4-Asistir al paciente en sus actividades básicas 5- supervisar y firmar las notas de enfermeria a cargo. 6- registro de enfermeria.	1-Anecdotario. 2-Bitácora de procedimientos. 3-historias clinicas revisadas 4-libro de entrega y recibo de turno 5- registro de enfermeria con firma.
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 11. Efectuar oportuna y claramente, registros de todos los cuidados de enfermería -12.Registrar en Notas de Enfermería, el estado clínico del paciente y actividades realizadas. 13. Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, escribiendo en las Notas de Enfermería su nombre claro y manteniendo identificadas las Historias Clínicas de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su nombre y sello.-14.Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida. 15. Elaborar guías, informes, protocolos u otros informes solicitados en el cumplimiento de sus actividades.	95%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente 2- realizar auditorias mensuales de registros de enfermeria. 3- custodia de hostotias clinicas en fisico.	1-Lista de verificación . 2- bitacora. 3- lista de verificacin adherencia. 4- entrega de informe de prestacion de servicios mensual.
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.	95%	1-Realizar recibo y entrega de turno	1- Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria 2- formato de asignacion de actividades
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 17. Atender las necesidades del equipo de trabajo.-18.Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia.-19.Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.-20. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.-21. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.	95%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio 2- reuniones entre equipo de trabajo. 3- asistencia a reuniones y capacitaciones	1-Bitácora y/o lista de verificación
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 22. Aplicar los principios de técnica aséptica.-23. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos.-24. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	97%	1-Usa los elementos de protección personal. 2-Realiza aseo y desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente. 3- protocolo de riesgo de caidas. 4. cumplir con las normas según el manual de bioseguridad.	1-Anecdotario. 2-Lista de verificación aseo y desinfección 3- registro de formatos de protocolos institucionales.
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 25. Vigilar e informar faltantes del inventario.-26.Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos de materiales.-27. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.-28. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución.29. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función. -30. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-31.Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan.	95%	1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato. 2-Custodia historias clinicas de pacientes asignados. 3- adecuado manejo de los recursos de la instutucion.	1-Libro de inventario. 2-Registro del traslado de historias clinicas de la unidad. 3- supervicion de procedimientos y actividades en la unidad.
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 31. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 32. Participar enel diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización.	90%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSTINTAL	1-Formato de asistencia de capacitación

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3,197,520 (TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE)

SANDRA VARGAS GONZALEZ	LIDER: AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-12, 11:08:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1038325225

Periodo Cotización: mayo de 2021 **Periodo Servicio:** mayo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8847651400

PAGADO 09/06/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA VARGAS GONZALEZ		
Documento	CC52067698	**Dirección**	CL 49 #87 A - 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203530346
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 52067698	SANDRA VARGAS GONZALEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.321.642	$ 211.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.321.642	$ 165.300	2,436	$ 1.321.642	$ 32.200	(MN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 409.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.321.642	$ 1.321.642	$ 1.321.642	$ 0	$ 211.500	$ 165.300	$ 32.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 409.000	$ 0	$ 409.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA VARGAS GONZALEZ

C.C 52.067.698 DE BOGOTA

La suma de **TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($3.197.520)**, por concepto de: **PRESTACION DE SERVICIOS** como **ENFERMERA JEFE**, en el área de **HOSPITALIZACION 2º PISO**, de la **USS PATIO BONITO – TINTAL** durante el periodo de **1 al 30 de JUNIO de 2021** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **4898-2021**.

SANDRA VARGAS GONZALEZ

C.C.52.067.698 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA

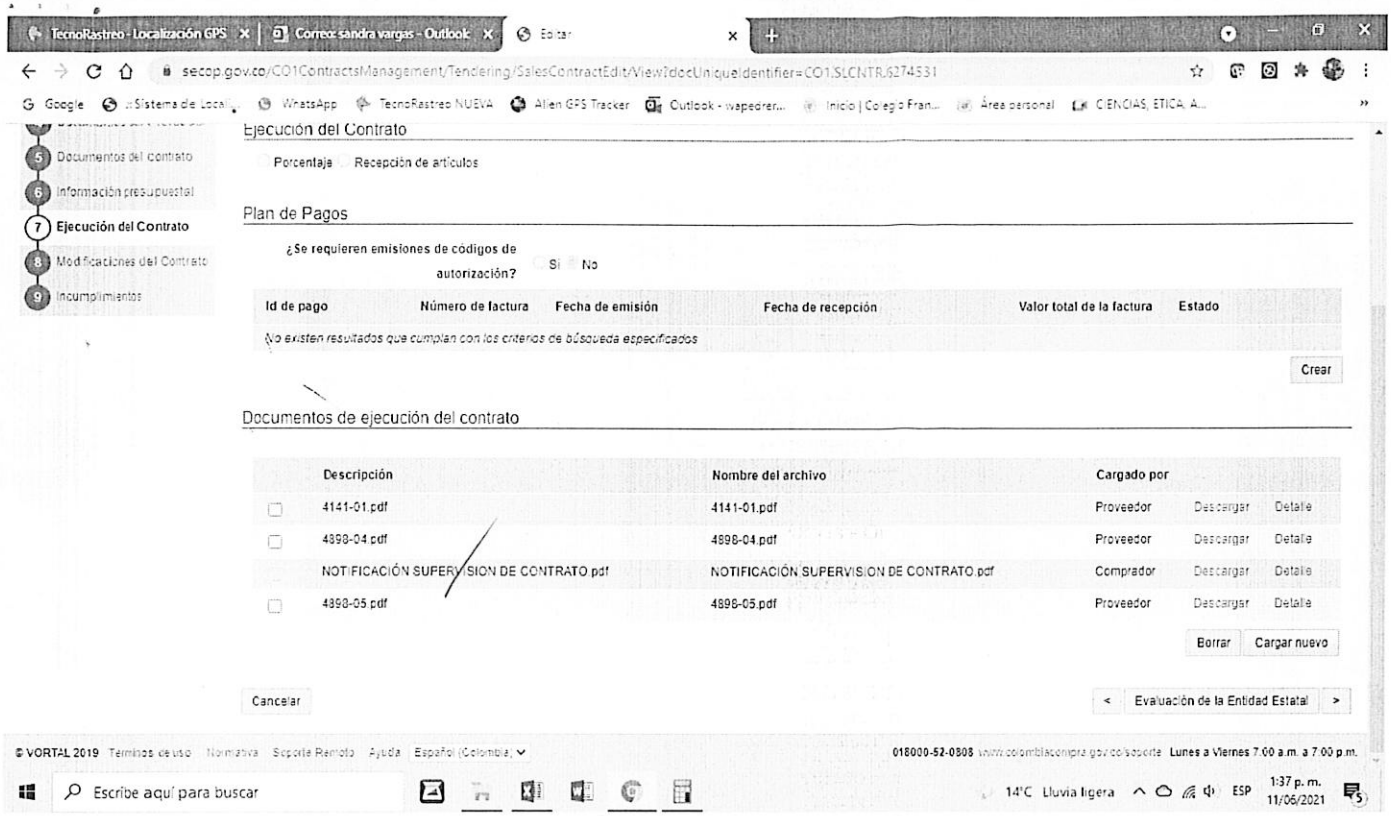
NUMERO 380039990

SEGURIDAD DEL PACIENTE V2: Vista: Usuario

Usuario - SANDRA VARGAS GONZALEZ

Informe general | Usuario

Ítem de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
SEGURIDAD DEL PACIENTE V2						
POSTEST	33.33 %	10.00	0–10	100.00 %		33.33 %
POSTEST	33.33 %	10.00	0–10	100.00 %		33.33 %
POSTEST	33.33 %	10.00	0–10	100.00 %		33.33 %
Total del curso	-	**30.00**	**0–30**	**100.00 %**		-



TecnoRastreo - Localización GPS | Correo: sandra vargas - Outlook | Editar

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6274531

Google | Sistema de Local... | WhatsApp | TecnoRastreo NUEVA | Allen GPS Tracker | Outlook - ivapedrer... | Inicio | Colegio Fran... | Área personal | CIENCIAS, ETICA, A...

5 Documentos del Contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	4141-01.pdf	4141-01.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4898-04.pdf	4898-04.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NOTIFICACIÓN SUPERVISION DE CONTRATO.pdf	NOTIFICACIÓN SUPERVISION DE CONTRATO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4898-05.pdf	4898-05.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Escribe aquí para buscar | 14°C Lluvia ligera | ESP | 1:37 p. m. 11/06/2021