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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA PAULA NAVARRO SIERRA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1026591850							
CORREO ELECTRONICO:	MPAULA2639@GMAIL.COM				CELULAR:	3213930404							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUB RED SUR OCCIDENTE E.S.E												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE	FONTIBON FO03							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO03B03	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0 550488403787713								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5946-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA ,Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN, de acuerdo a las necesidades de la Institución.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$8.851									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							

OBSERVACIONES: 192 HORAS EN ENERO

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.596.604
VALOR EJECUTADO	$8.452.740
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.699.392
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$143.864
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$2,194,508**, 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
436780083	877.803	$109.725	$140.448	3	$21.383	**$271.557**

Dado en Bogotá en el mes de ENERO del año Dos Mil Veintiuno 2021 . Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

EVELING TATIANA CAPERA BARRAGAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Maria Paula Navarro

MARIA PAULA NAVARRO SIERRA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA		**Sede: UNIDAD FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	5946-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA PAULA NAVARRO SIERRA		**C.C.**	1.026.591.850			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA ,Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN, de acuerdo a las necesidades de la Institución.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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 enfermeria.permanente.	100%	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria.permanente.	ENTREGA DE TURNO
Realizar las actividades de enfermeria asignadas por el profesional de enfermeria, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	100%	Realizo las actividades de enfermeria asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Realizar cuidados de enfermeria de baja y media complejidad asignada y según el plan de enfermeria .	100%	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Informar y notificar oportunamente situaciones de riesgo de los pacientes asignados	100%	Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERAN
Asistir en forma puntual al cambio de turno para recibir y entregar los pacientes de la misma forma los equipos bajo su responsabilidad.	100%	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
Administrar los medicamentos que por la complijidad del paciente le hayan sido asignados.	100%	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
diligenciar de manera completa legible y oportuna la historia clinica dando cuplimiento a la Resolucion 1995 del 1999.	100%	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Propender por las buenas realciones con todos el equipo de salud.	100%	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Participar activamente en las convocatorias de las diferentes actividades administrativas y de capacitacion hechas por la institucion.	100%	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Adherirce a las guias de manejo institucionales.	100%	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROTOCOLOS INSTIRUCIONALES
Cumplir y vigilar la adherencia a la tecnica de asepcia y antisepcia y adherencia al manual de bioseguridad.	100%	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
Diligenciar los formatos de notificacion obligatoria eventos adversos e infecciones intrahospitalarias.	100%	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
cumplir con las normas y procediemtos establecidos en los manuales y reglamentos de la institucion.	100%	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO LO REQUIERAN
Realizar las acciones necesarias que garanticen la plicacion de cadena de custodia en los caso que se reaquieran	100%	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE PRESENTEN
Alimentar permanentemente los sistemas de informacion que esten a su cargo y mantenerlos al dia.	100%	Conoco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Presentar las evaluciones trimestrales programadas por el hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	100%	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	CUANDO LO REQUIERAN
Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del objeto del contrato.	100%	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION
Asumir al 100% la glosa que se generada por la firmas interventora al determinar inconsistencias en soportes y acciones de calidada oportunidada o de otra indole que tenga responasabilidada el contratista	100%	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	100%	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO LO REQUIERAN

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):	$ 1.699.392	UN MILLON SEICIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

Maria Paula Navarro

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA PAULA NAVARRO SIERRA
CC **1026591850** DE BOGOTA

La suma de $ 1.699.392 , por concepto de:

Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como Medico General durante el periodo del 01 al 31 de ENERO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5999-2020

Maria Paula Navarro Sierra

MARIA PAULA NAVARRO SIERRA
CC **1026591850** DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA
NUMERO 4452013548