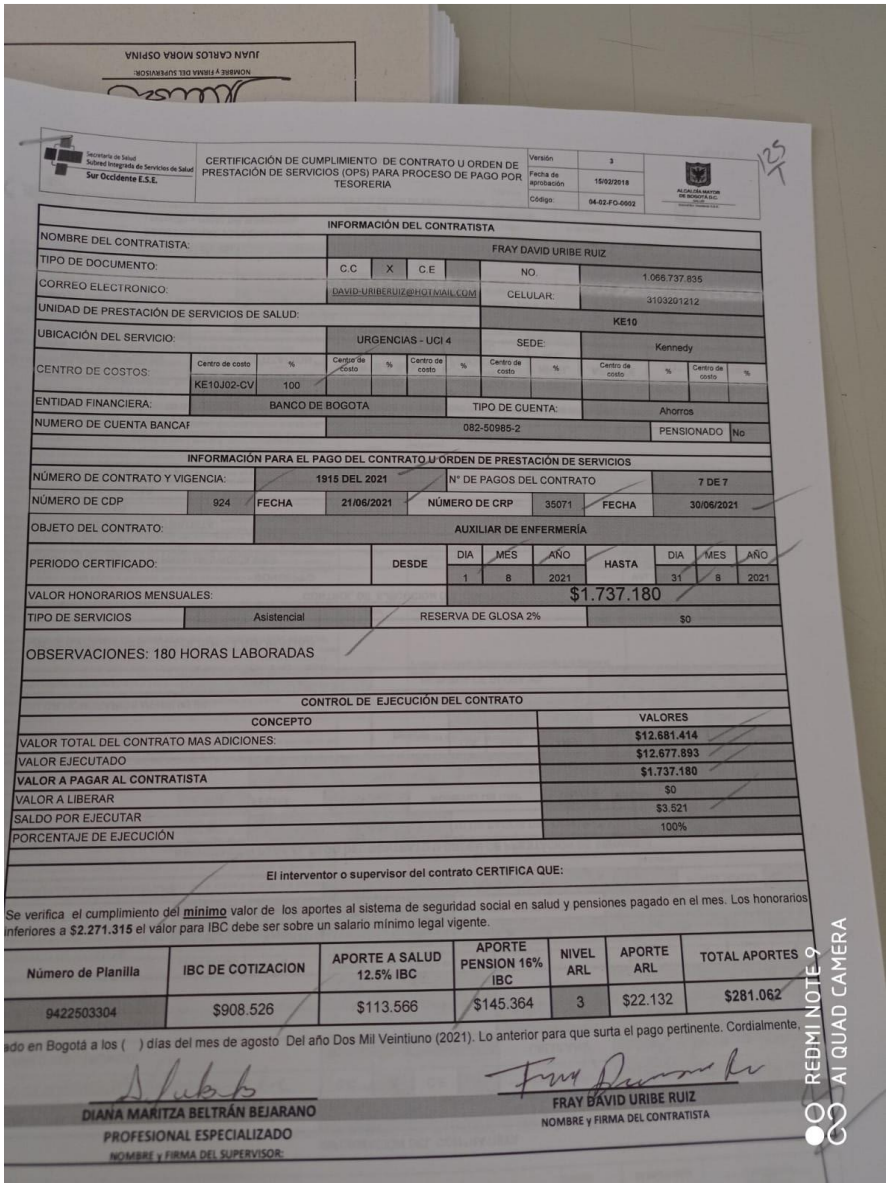


JUAN CARLOS MORA OSPINA
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

125

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FRAY DAVID URIBE RUIZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.066.737.835							
CORREO ELECTRONICO:	DAVID-URIBERUIZ@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3103201212							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS - UCI 4				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10J02-CV	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCAF	082-50985-2								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1915 DEL 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7						
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	35071	FECHA	30/06/2021					
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA											
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
		1	8	2021		31	8	2021				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.737.180											
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0									

OBSERVACIONES: 180 HORAS LABORADAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$12.681.414**
VALOR EJECUTADO	**$12.677.893**
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$1.737.180**
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.521
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$2.271.315** el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

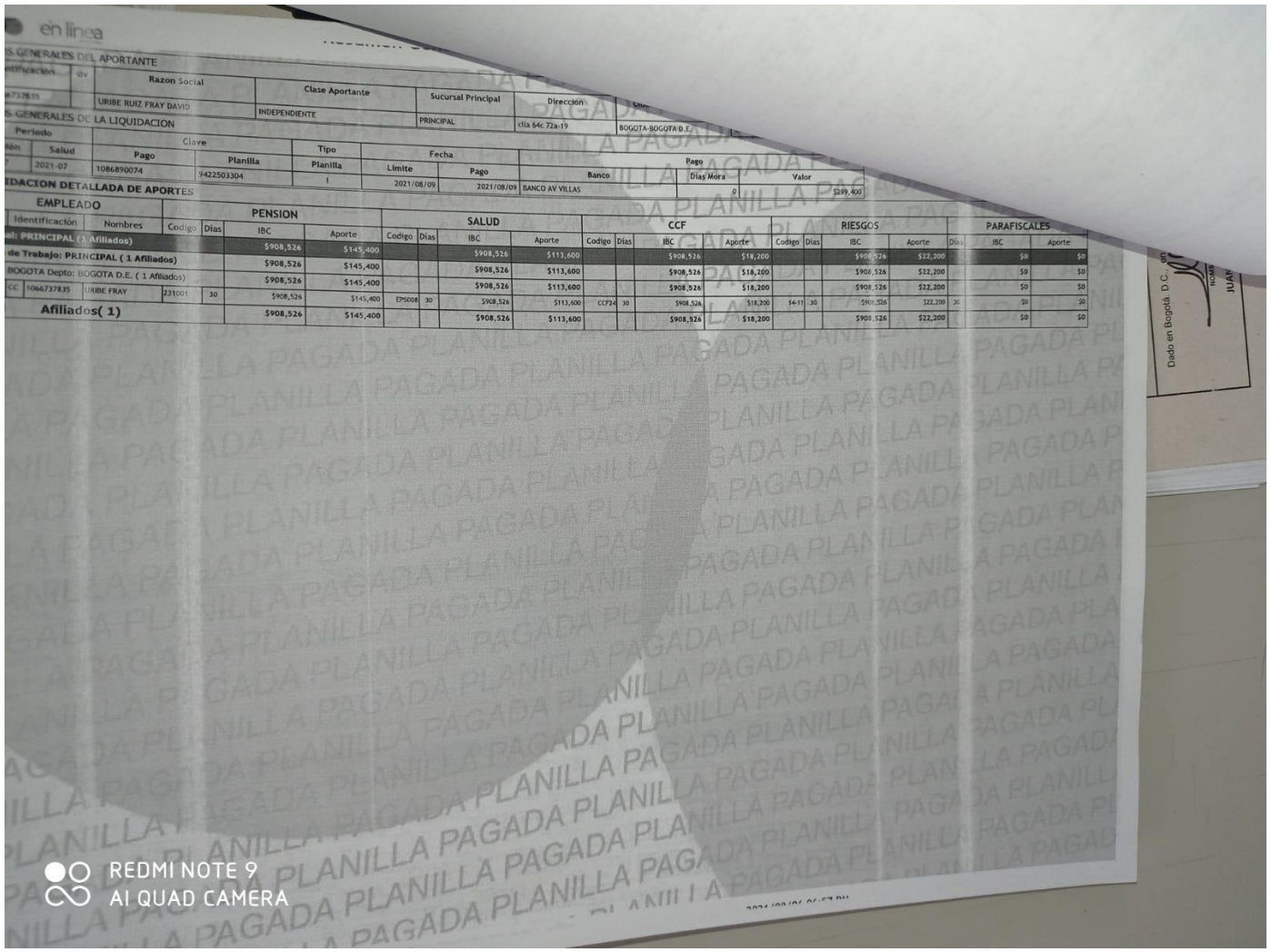
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9422503304	$908.526	$113.566	$145.364	3	$22.132	**$281.062**

ado en Bogotá a los ( ) días del mes de agosto Del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

FRAY DAVID URIBE RUIZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA



en línea

S GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	
a:7378.35		URIBE RUIZ FRAY DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clla 64c 72a-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2021-07	1086890074	9422503304	I	2021/08/09	2021/08/09	BANCO AV VILLAS	0	$299,400

IDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
al: PRINCIPAL (3 Afiliados)				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
CC 1066737835	URIBE FRAY	231001	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Afiliados(1)				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0

Dado en Bogotá D.C.

JUAN

REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA

ACTIVIDADES

Salud grada de Servicios de Salud dente 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:	94-03-FO-0003	

	URGENCIAS - UCI 4		Sede: KENNEDY					
	1915 De 2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2021		31	8	2021
NTRATISTA:	FRAY DAVID URIBE RUIZ		C. C.	1.066.737.835		DE	planeta rica		

ONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **AUXILIAR DE** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

al cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI __X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
ES BÁSICAS: 1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades - oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento.-3.Ejecutar con criterio, según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería idades y prioridades del paciente.-4 Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la ocada.-5.Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma. -6.Preparar al paciente en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales.-7.Asistir oportunamente al paciente en ación, eliminación, deambulación y traslados.-8.Realizar cálculo y control de líquidos, gados y eliminados. -9. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la sabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados.-10. Dedicar la totalidad del para el cumplimiento de sus actividades.	100%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnósticos. 4-Asistir al paciente en sus actividades básicas	1-Anecdotario. 2-Bitácora de procedimientos. 3-Bitácora de procedimientos. 4-Bitácora de procedimientos
GISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y ACES: 11. Efectuar oportuna y claramente, registros de todos los cuidados de enfermería.-12.Registrar notas de Enfermería, el estado clínico del paciente y actividades realizadas. 13. Llenar a cabalidad los atos de historias clínicas, escribiendo en las Notas de Enfermería su nombre claro y manteniendo ificadas las Historias Clínicas de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos uditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su nombre y -14.Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su cuidado o a la tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida. 15. orar guías, informes, protocolos u otros informes solicitados en el cumplimiento de sus actividades.	100%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente	1-Lista de verificación
CIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los entes.	100%	1-Realizar recibo y entrega de turno	1- Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria
LACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, ANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 17. Atender las necesidades del equipo abajo.-18.Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia.-19 Respetar los derechos del paciente y plir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en sa de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.- tar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.- umplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, er los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.	100%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	1-Bitácora y/o lista de verificación
EMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 22. Aplicar los principios de técnica aséptica.-23. r las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos.-24. Cumplir con la presentación del miento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando dimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al ama de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los s de contingencia del área de mantenimiento.	100%	1-Usa los elementos de protección personal. 2-Realiza aseo y desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente.	1-Anecdotario. 2-Lista de verificación aseo y desinfección
EJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E TIFICACION: 25. Vigilar e informar faltantes del inventario.-26.Mantener el orden, limpieza y buen o de los equipos de materiales.-27. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la ción y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus ades contractuales.-28. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los etros de la institución.29. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones trando y controlando los formatos establecidos para esta función. -30. Gestionar de acuerdo a los imientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el normativo.-31.Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información ada en forma exclusiva para los fines que correspondan.	100%	1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato. 2-Custodia historias clínicas de pacientes asignados.	1-Libro de inventario. 2-Registro del traslado de historias clínicas de la unidad.
CITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 31. Asistir a todas acitaciones programadas por la institución. 32. Participar enel diagnóstico de necesidades de tación al interior de su área, para su posterior realización.	100%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK	1-Formato de asistencia de capacitación

RVACIONES: 180 HORAS LABORADAS

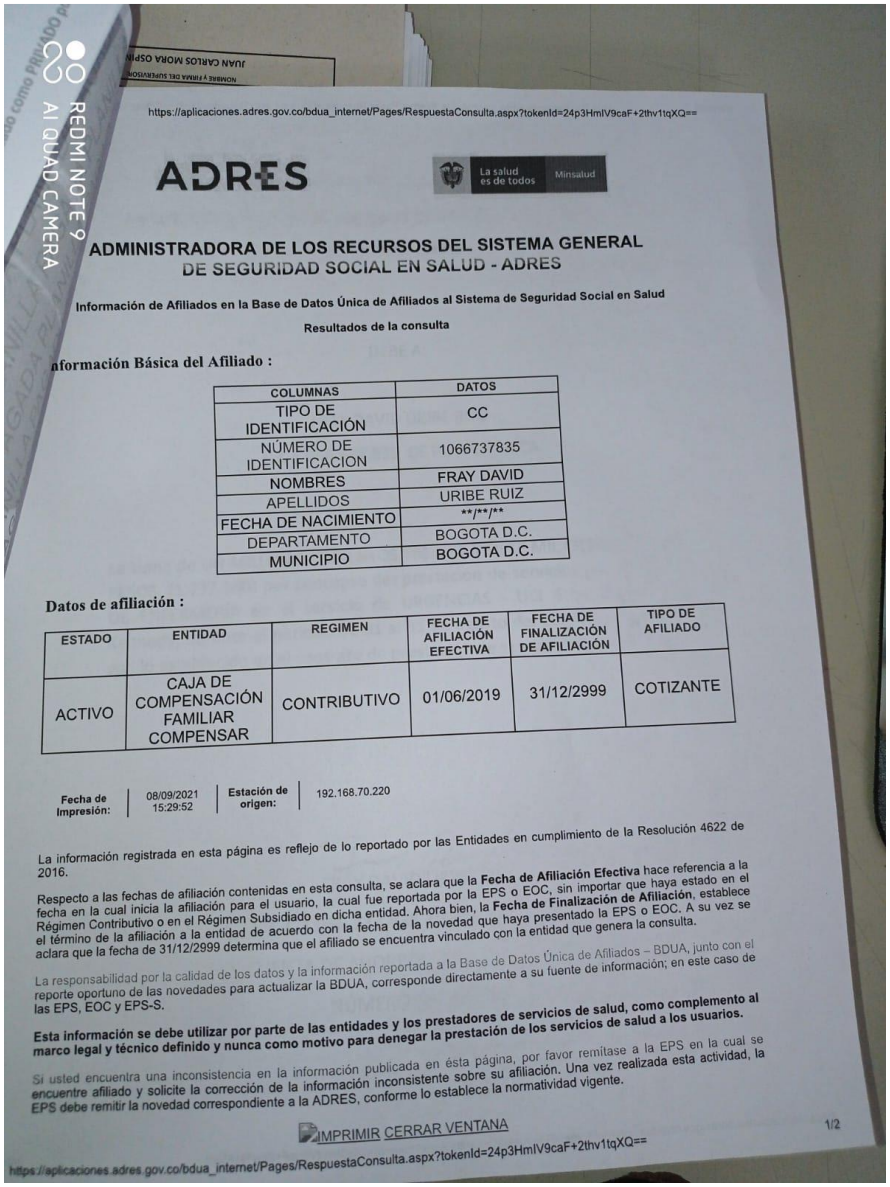
L A PAGAR (Número y letras): $1.737.180 (UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA PESOS MCT.)

FRAY DAVID URIBE RUIZ

DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO

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

REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA



https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=24p3HmlV9caF+2thv1tqXQ==

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

nformación Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1066737835
NOMBRES	FRAY DAVID
APELLIDOS	URIBE RUIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/06/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/09/2021 15:29:52 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

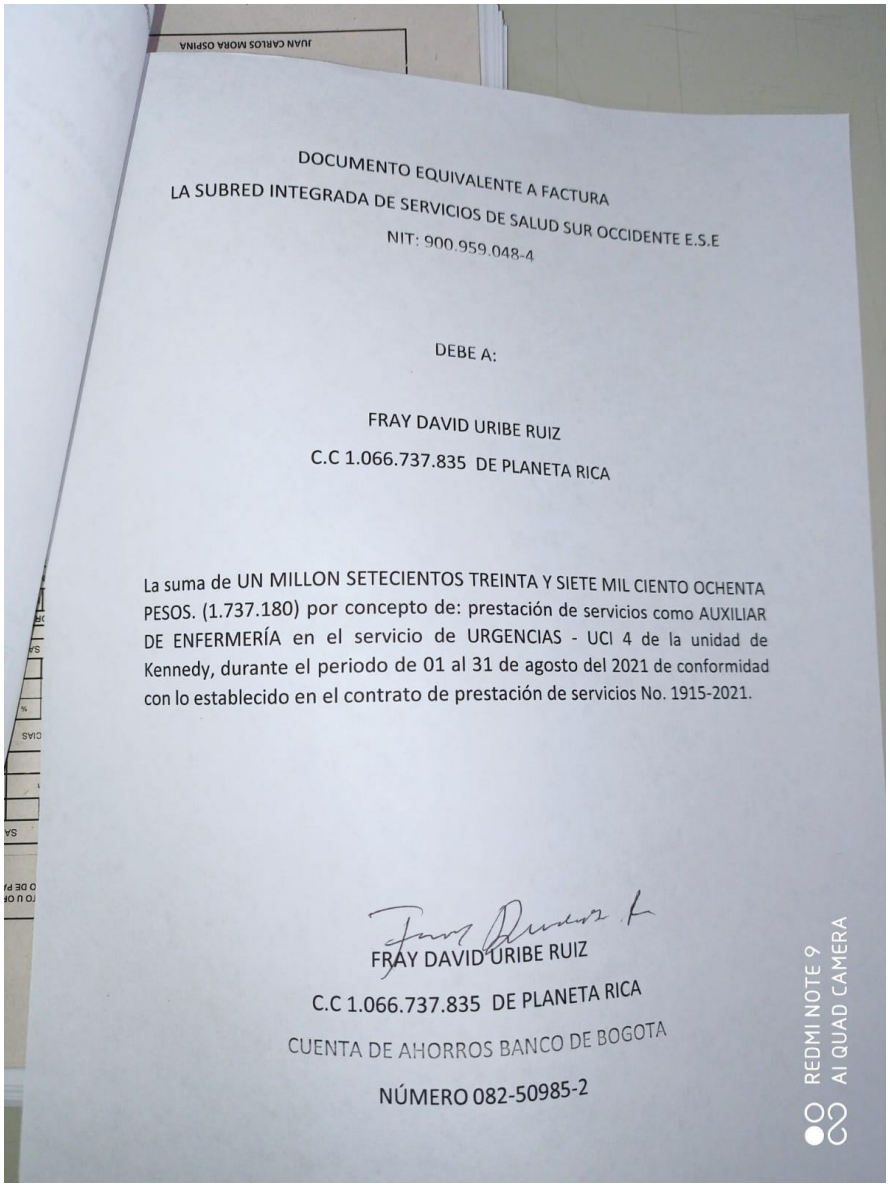
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=24p3HmlV9caF+2thv1tqXQ==



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FRAY DAVID URIBE RUIZ

C.C 1.066.737.835 DE PLANETA RICA

La suma de UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA PESOS. (1.737.180) por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el servicio de URGENCIAS - UCI 4 de la unidad de Kennedy, durante el periodo de 01 al 31 de agosto del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1915-2021.

FRAY DAVID URIBE RUIZ

C.C 1.066.737.835 DE PLANETA RICA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NÚMERO 082-50985-2

REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA