NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO
johanna monrroy	52938533	anamonroysigloxx@hotmail.com	7624151	BANCO DAVIVIENDA S.A

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE
2022-02-16 / 2022-02-28	DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO	5537 388 / 16045	• KE10B02 - 100 %	• EQUIVALENTE-52938533-20220304020331-AUXILIAR JOHANNA MONROY (1).pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR
$42,266,736	$834,960	$834,960	

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES
541211	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	• 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

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO
	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.			
541212	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.		• 1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente	
541213	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.		• 1-Realizar recibo y entrega de turno	
541214	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		• 1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO
	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.			
541215	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.		• 1-Usa los elementos de protección personal. 2-Realiza aseo y desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente.	
541216	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.		• 1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato. 2-Custodia historias clínicas de pacientes asignados.	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO
541217	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.		• 1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK	

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JOHANNA MONROY
No. Identificación: CC52938533
Dirección: CL 55 SUR 104 49
Telefono: 8119147
Correo: anamonroysigloxx@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8356009388

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOHANNA MONROY	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52938533	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2022
Número de planilla	8356009388	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2022
Fecha pago	2022-02-08	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	10017365	**Total Pagado**	309400
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8356009388

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
231001	Colfondos	160000	1
EPS002	Salud Total EPS	125000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52938533
APELLIDOS Y NOMBRES: JOHANNA MONROY

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	231001	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

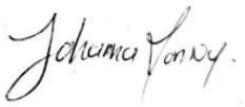
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHANNA MONROY

C.C. 52.938.533 DE BOGOTÁ

La suma de OCHOCIENTOS TRENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS ($834.960) por concepto de: prestación de servicios como Auxiliar deEnfermería en el área de urgencias, sede Kennedy durante el periodo del 16 al 28 de Febrero del 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No contrato 5537-2022.



JOHANNA MONROY

C.C. 52.938.533 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 443835074

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	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			johanna monrroy					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		No.	52938533	
CORREO ELECTRONICO:		anamonroysigloxx@hotmail.com				CELULAR:	7624151	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		OBSERVACION OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10B02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		570004870373778					PENSIONADO	NO

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO	5537			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	388	FECHA	2022-02-01 12:40:38.000	NÚMERO DE CRP	16045	FECHA	2022-02-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-02-16		2022-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$834,960			
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:	$42,266,736
VALOR EJECUTADO	$834,960
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$834,960
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$41,431,776
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	2%

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 $2.194,507 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
8356009388	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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