NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
Albeiro Jimenez Garcia	81741364	al.jimga82@gmail.com	3125100569	BANCO DAVIVIENDA S.A	AHORRO	550477100084987

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2022-05-02 / 2022-05-31	DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO	5934 388 / 16367	• KE10B02-100%	• EQUIVALENTE-81741364-2022052010 0052-EQUIVALENTE DE ALBEIRO 8888888.pdf	55868554	• PLANILLA-81741364-2022052010 2221-PLANILLA DE ALBEIRO 9090909090 9.pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$42,266,736	$5,635,980	$1,789,200		$36,630,756	13.33%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
543250	ACTIVIDADES BÀSICAS: 1.Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus	• 1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades.	• 1-Anecdotario. • 1-Anecdotario.

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
	actividades.2.Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento.3. Ejecutar con criterio actividades según tratamiento mèdico y de enfermería planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y cuidados del paciente.4.Realizar procedimientos básicos , teniendo en cuentea la técnica adecuada.5.Areglar la unidad, mantener el y aseo de la misma.6. Preparar el paciente, colaborar en los exámenes de diagnòstico y tratamientos especiales.7.Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulación y traslados.8.Realizar calculo y control de liquidos administrados y eliminados.9.Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para la 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.	• 1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. • 3-Preparar paciente para para exámenes especiales y/o medios diagnosticos. • 4- Asistir al paciente en sus actividades básicas.	• 3-Bitacora de procedimientos. • 4-Bitacora de procedimientos.	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
543251	REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, LEGIBLES Y VERACES:11.Efectuar oportuna y claramente registro 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 los procedimientos de auditoria y el manual de historia clínicas de la institución, respaldado toda actuación con su nombre y sello.14.Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo concerve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida.15.Elaborar guias, informes, protocolos u otros informes solicitados en el cumplimiento de sus actividades.		• 1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente.		• 1-Lista de verificación.

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
543252	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.		• 1-Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria.	
543253	RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO:17.Aternder las necesidades del equipo de trabajo.18.Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia.19.Respectar 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.Complir 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.		• 1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio		• 1-Bitacora y/o lista de verificación.	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
543254	EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD:22.Aplicar los principios de técnica aséptica.23.Apicar las normas universales de bioseguridad en el manejo de fluidos.24.Cumplir con la prestación 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 asi 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 desimfecciòn de camas, camillas e inmobiliario de paciente.		• 1-Anecdotario. • 2-Lista de verificación aseo y desinfección	
543255	MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION:25.Vijilar 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		• 1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato. • 2-Custodia historias de pacientes asignados.		• 1-Libro de inventario. • 2-Registro del traslado de historias clínicas de la unidad.	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
	servicio según los parámetros de la institución.29.Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrado y controlado los formatos establecidos para esta función .30. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o perdidas 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.					
543256	CAPACITACIONES, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE:31.Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución.32.Participar en el diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización.		• 1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK.		• 1-Formato de asistencia de capacitación.	

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION

Fecha creación reporte: 2022-05-06, 12:56:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 55868554

Periodo Cotización: Abril de 2022 **Periodo Servicio:** Abril de 2022

PAGADO 6/05/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALBEIRO JIMENEZ GARCIA		
Documento	CC81741364	**Dirección**	CALLE 42 F SUR # 72 H 71
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143855102
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ALBEIRO JIMENEZ GARCIA	**Identificación**	CC81741364
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																													Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC81741364	ALBEIRO JIMENEZ GARCIA	57	00																											23-14-COLPENSIONES	$ 1.000.000	$ 160.000	EPS030 COMPENSAR EPS	$ 1.000.000	$ 126.000	2.436	$ 1.000.000	$ 24.400	PAN.COT.MANDUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

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
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 126.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

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	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Albeiro Jimenez Garcia						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	81741364	
CORREO ELECTRONICO:	al.jimga82@gmail.com				CELULAR:	3125100569	
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	550477100084987					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	5934			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	388	FECHA	2022-02-01 12:40:38.000	NÚMERO DE CRP	16367	FECHA	2022-02-21 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-05-02		2022-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,789,200				
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	$5,635,980
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,789,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$36,630,756
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	13%

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
55868554	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALBEIRO JIMENEZ GARCIA

C.C 81741364 DE BOGOTA DC

La suma de 1.789.200 por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 1 al 31 de MAYO de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5934-2022.

Nombre de contratista

C.C.81741364 DE BOGOTA DC

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO :550422100054987