| NOMBRE | DOCUMENTO | CORREO | CELULAR | BANCO | TIPO DE CUENTA | NO. DE CUENTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUZ DARY BOHADA SANABRIA | 52965893 | BOHADA2015@HOTMAIL.COM | 3224222398 | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | AHORRO | 24054251421 |

| PERIODO | SUPERVISOR | CONTRATO CDP / CRP | CENTROS DE COSTO | DOCUMENTO EQUIVALENTE | NO. PLANILLA | PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2022-02-16 / 2022-02-28 | DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO | 5538 388 / 16046 | • KE10B02-100% | • EQUIVALENTE-52965893-20220308033654-EQUIVALENTE DE LUZ BOHADA 444444.pdf | 8356627279 | • PLANILLA-52965893-20220305063610-PLANILLA BOHADA 3.pdf |

| VALOR TOTAL MAS ADICIONES | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | VALOR A LIBERAR | SALDO POR EJECUTAR | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| $40,120,772 | $566,100 | $566,100 | | $39,554,672 | 1.41% |

| ID | OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| **543407** | ACTIVIDADES BÀSICAS:<br>1.Portar con los elementos | • 1-Porta uniforme y elementos | • 1-Anecdotario. |

| NOMBRE | DOCUMENTO | CORREO | CELULAR | BANCO | TIPO DE CUENTA | NO. DE CUENTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 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 diagnóstico 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. | necesarios para el cumplimiento de las actividades.<br>• 2- Realizar procedimiento básico de enfermería a pacientes asignados.<br>• 3-Preparar paciente para para exámenes especiales y/o medios diagnósticos.<br>• 4- Asistir al paciente en sus actividades básicas. | • 2-Bitacora de procedimientos.<br>• 3-Bitacora de procedimientos.<br>• 4-Bitacora de procedimientos. |
| **543408** | REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, LEGIBLES Y VERACES:11.Efectuar | • 1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente | | | • 1-Lista de verificación. | |

| NOMBRE | DOCUMENTO | CORREO | CELULAR | BANCO | TIPO DE CUENTA | NO. DE CUENTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 conserve 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. | | | | |
| **543409** | 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. | |
| **543410** | RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, | • 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | |
| **543411** | 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 | • 1-Usa los elementos de protección personal.<br>• 2-Realiza aseo y desimfecciòn de camas, camillas e inmobiliario de paciente. | | • 1-Anecdotario.<br>• 2-Lista de verificación aseo y desinfección | |

| NOMBRE | DOCUMENTO | CORREO | CELULAR | BANCO | TIPO DE CUENTA | NO. DE CUENTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | a los planes de contingencia del área de mantenimiento. | | | | | |
| **543412** | 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 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. | | • 1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato.<br>• 2-Custodia historias de pacientes asignados. | | • 1-Libro de inventario.<br>• 2-Registro del traslado de historias clínicas de la unidad. | |
| **543413** | CAPACITACIONES, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE:31.Asistir a todas las capacitaciones. | | • 1-Asiste a las capacitaciones programadas en la | | • 1-Formato de asistencia de capacitación. | |

**Señor(es):** LUZ DARY BOHADA SANABRIA
**Nit:** CC 52965893
**Dirección:** CR 4F BIS 89A 80 SUR
**Teléfono:** 7323421 **Fax:**
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

MiPlanilla.com | miplanilla.com

| | |
|---|---|
| Nombre | LUZ DARY BOHADA SANABI |
| Tipo y numero de identificacion | 52965893 |
| Numero de liquidacion planilla | 8339647279 |
| Fecha de pago | 4/1/2022 |
| Numero de autorizacion de pago | 56647279 |
| Banco | 1052 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de empleados | 1 |
| Periodo cotizacion salud | Enero 2022 |
| Periodo cotizacion pensión | Enero 2022 |
| Periodo cotizacion riesgo | Enero 2022 |
| Número de cotizantes | 3 |
| Total Pagado | $309.400 |
| Total interes mora | $0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | $24.400 | 1 |
| 23030 | Porvenir | $160.000 | 1 |
| EPS003 | Compensar EPS | $125.000 | 1 |

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

compensar | miplanilla.com

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| Nr | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | NOVEDADES | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | | | | | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR | APORTE VOLUNT | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC | [illegible] | BOHADA SANABRIA LUZ DARY | EPS008 | 230301 | | | | | 1.000.000 | 1.000.000 | 0 | 1.000.000 | 0 | | | | 160.000 | 0 | 0 | 120.000 | |

PAGADO
56627279

| 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: | LUZ DARY BOHADA SANABRIA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52965893 | |
| CORREO ELECTRONICO: | BOHADA2015@HOTMAIL.COM | | | | CELULAR: | 3224222398 | |
| 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 CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24054251421 | | | | | PENSIONADO | NO |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5538 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 388 | FECHA | 2022-02-01 12:40:38.000 | NÚMERO DE CRP | 16046 | 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: | | | | $566,100 | | | |
| 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: | $40,120,772 |
| VALOR EJECUTADO | $566,100 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $566,100 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $39,554,672 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 1% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8356627279 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) dias 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.

Copia certificada subred suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

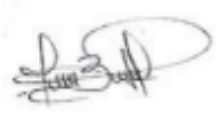
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LUZ DARY BOHADA SANABRIA**

**C.C 52.965.893 DE BOGOTÁ**

La suma de 566.100 por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 16 al 28 de FEBRERO de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5538-2022.



**Nombre del contratista**

**C.C. 52.965.893 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**

**NUMERO 24054251421**