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
2022-04-01 / 2022-04-30	DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO	5538 388 / 16046	• KE10B02-100%	• EQUIVALENTE-52965893-20220416035033-EQIVALENTE BOHADA.pdf	8358108805	• PLANILLA-52965893-20220416035033-PLANILLA DE LUZ 7878787.pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$40,120,772	$3,849,480	$1,698,300		$36,271,292	9.59%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
543407	ACTIVIDADES BÀSICAS: 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 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 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.		• 1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. • 2- Realizar procedimiento básicas de enfermería a pacientes asignados. • 3-Preparar paciente para para exámenes especiales y/o medios diagnósticos. • 4- Asistir al paciente en sus actividades básicas.	• 1-Anecdotario. • 2-Bitacora de procedimientos. • 3-Bitacora de procedimientos. • 4-Bitacora de procedimientos.
543408	REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE,		• 1-Realiza registros en forma clara y ordenados		• 1-Lista de verificación.	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
	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 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.	cronológicamente.		
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,	• 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
	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				
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	• 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	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
	a los planes de emergencia y evacuación del hospital y 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. • 2-Custodia historias de pacientes asignados.		• 1-Libro de inventario. • 2-Registro del traslado de historias clínicas de la unidad.	
543413	CAPACITACIONES, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION		• 1-Asiste a las capacitaciones programadas en la		• 1-Formato de asistencia de	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
	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.			USSK.		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

Nombre	LUZ DARY BOHADA SANAB
Tipo y número de identificación	52965893
Número de radicación planilla	83581108805
Fecha de pago	4/12/2022
Número de autorización de pago	581108805
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Marzo 2022
Periodo cotización pensión	Marzo 2022
Periodo cotización caja	Marzo 2022
Número de administradoras	3
Total Pagado	$309.400
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$24.400	1
230301	Porvenir	$160.000	1
EPS008	Compensar EPS	$125.000	1

PAGADO 581108805

compensar | miplanilla.com

STALLADA DE APORTES

	DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC								LIQUIDACION DE APORTES				
		NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	TIPO COTIZ	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC	SALUD	IBC PENSION	IBC	CAJAS	IBC RIESGOS			COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR	APORTE VOLUNT	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52952893	BOHADA SANABRIA LUZ DARY	EPS008	230301																			1.000.000	1.000.000	0	1.000.000	0			160.000	0	0	125.000	0

PAGADO 5810805

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Fecha de aprobación	2/15/2018	
Código:	04-02-FO-0002	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

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		
			2022-04-01		2022-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,698,300				
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	$3,849,480
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,698,300
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$36,271,292
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	10%

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
8358108805	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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

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 de1.698.300 por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 1 al 30 de ABRIL 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