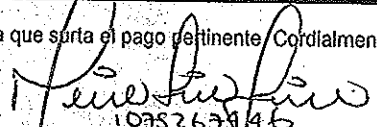


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión	3	 ALCALÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MAIRA LICETH FIERRO HERRERA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		1075267446						
CORREO ELECTRÓNICO:				mayfierro_1992@hotmail.com				CELULAR:		3125083005					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SUBREDSUROCCIDENTE							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				MEDICINA INTERNA				SEDE:		FONTIBON CAMI II					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		1103	25%	1203	25%	303	25%	1503	25%						
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				45330738301				ENSIONADO No.							
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1803 - 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4					
NÚMERO DE CDP		803		FECHA		18/04/2018		NÚMERO DE CRP		21147		FECHA		31/04/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencia en el área de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional.											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						18	4	2018			31	6	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES: HORA				\$15.599											
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%							
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:										\$11.605.656					
VALOR EJECUTADO										\$11.231.280					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$2.807.820					
VALOR A LIBERAR										\$0.					
SALDO POR EJECUTAR										\$374.376					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										% 96.7					
El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:															
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.844.293, 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									
1013154216	\$1,123.128	\$140.400	\$179.800,00	3	\$27.400	\$347.600									
Dado en Bogotá a los 18 días del mes de MAYO del año Dos mil dieciocho (2018). Lo anterior para que sirva el pago pertinente. Cordialmente,															
 CLAUDIA XIMENA BENAVIDEZ RODRIGUEZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 MAIRA LICETH FIERRO HERRERA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA								

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-PO-0003	

Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA		Sede:	FONTIBON	
No. DE CONTRATO:	1803 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	5	18
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA LICETH FIERRO HERRERA			1075267446	DE NEIVA

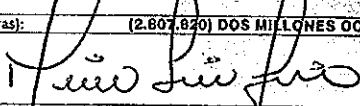
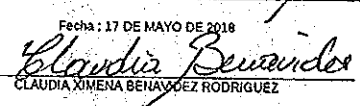
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como ENFERMERO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Dar cuidado directo al paciente que por su condición clínica lo requiera y delegar en el personal auxiliar aquellos cuidados que pueden ser realizados por este.	SI	Se brindó cuidado al paciente teniendo en cuenta su condición de salud, sus comodidades y factores asociados por medio del plan de enfermería, se realizó asignación de actividades del servicio relacionadas con la atención del paciente al personal auxiliar de enfermería teniendo en cuenta la demanda del servicio	Se puede ver en el plan de enfermería
Revisar, validar y ejecutar los Ordenes Medicas registradas en las Historias Clínicas por el Médico Tratante.	SI	Se realizó la revisión de historias clínicas a diario y según nuevas ordenes medicas durante el turno, y se dio cumplimiento a ellas, garantizando la oportunidad y calidad en la atención.	Se evidencia en el registro de medicamentos y actividades de enfermería en dinámica. Además de la actualización de kardex y hoja de medicamentos
Suministrar y controlar los medicamentos ordenados como tratamiento de los pacientes.	SI	Se administró y registró medicamentos aplicando los 10 correctos para la administración de medicamentos y YO condenta	Se realiza en el registro de medicamentos en dinámica y en las notas de enfermería
Coordinar y verificar las acciones realizadas por las Auxiliares de Enfermería asignadas al servicio correspondiente.	SI	Se delegaron las actividades propias de la atención en salud a los pacientes y se verificó su cumplimiento oportuno. Así como la aplicación de la estrategia SOL y SEC garantizando el orden y limpieza del servicio	Se puede verificar durante el proceso de entrega y recibo de turno.
Participar activamente en la revista clínica diaria y en otro tipo de estudios clínicos y de investigación que se realicen al interior de la institución.	SI	Se informaron cambios sobre la condición del paciente que influyeron en la toma de decisiones sobre tratamiento y se recibieron ordenes medicas de los diferentes especialistas.	Se realiza en los procesos de ronda de enfermería y ronda con los especialistas.
Establecer los planes del cuidado de enfermería, en los pacientes que por su condición clínica lo requieran.	SI	Se dio cumplimiento a la elaboración y seguimiento del plan de enfermería indicando patron fundacional a serdo y actividades propias a desarrollar.	Se puede evidenciar en dinámica
Liderar el proceso de recibo y entrega de turno según el procedimiento establecido por la institución.	SI	Se aplicó lista de chequeos de recibo y entrega de turno, verificando cumplimiento de lineamientos establecidos por la institución.	Se verifica en recibo y entrega de turno y madriñas de cada servicio
Elaborar y supervisar los registros de enfermería en la Historia clínica adhiriéndose a la tematización.	SI	Se verificó en recibo y entrega de turno al azar historias clínicas garantizando la completitud de los registros tanto físicos como sistematizados.	Se puede evidenciar en la coherencia que existe entre el registro en kardex y evolución medica
Realizar las actividades para garantizar la cadena de custodia de los casos que lo ameritan.	SI	Se realizó según protocolo y demanda del servicio las actividades de custodia.	En los caso en los que el paciente lo requiera
Participar activamente en el control de Infecciones Intrahospitalarias y eventos adversos.	SI	Se aplicó todas las medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias como lavado de manos, aislamiento y técnica aséptica, además de aplicar las barreras para la prevención de eventos adversos. También se registraron los eventos presentados.	En la lectura de los procesos y protocolos encontrados en Almera
Participar activamente en la organización de los servicios para lograr el buen funcionamiento, en especial en código azul, eventos catastróficos y de inminente riesgo intra y extramural.	SI	Se organizó el servicio para la atención de códigos azules, y se verificó el cumplimiento de los puntos de control de carro de paro.	Mediante el control de medicamentos e insumos del carro de paro, además del inventario de equipos del servicio.
	SI	Se solicitó el material de consumo y se realizó control para el uso adecuado del mismo en el servicio.	Se solicitan los insumos, con previa verificación de existencias en el servicio.
Realizar, controlar y supervisar adecuadamente los pedidos de material de consumo y devolutivo en los servicios asignados.	SI	Se cumplió con las guías de manejo institucional y se supervisó el cumplimiento por parte de las auxiliares y profesionales que participan en la atención en salud del paciente.	De acuerdo a las guías y protocolos institucionales.
Adherirse a las guías de manejo institucionales.	SI	Se aplicaron listas de chequeo de los diferentes procedimientos realizados garantizando técnica de asepsia y antisepsia y manual de bioseguridad.	De acuerdo a las guías y protocolos institucionales.
Disseminar los formatos de notificación obligatoria: eventos adversos e Infecciones Intrahospitalarias.	SI	Se notificaron los eventos adversos e infecciones intrahospitalarias identificados en el servicio. Se verificó la notificación de eventos de interés en salud pública.	Por medio de Almera y carpetas en físico que se encuentran en cada servicio.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (2.607.820) DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

 MARIA LICETH FIERRO HERRERA C.C. 1075267446	Fecha: 17 DE MAYO DE 2018  CLAUDIA XIMENA BENAVIDEZ RODRIGUEZ
---	---

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

Instructivo de Diligenciamiento

Ubicación del Servicio: Diligencie el área o servicio donde presta los servicios

Sede: Diligencie la sede donde presta sus servicios

No. De Contrato: Diligencie número de contrato

Periodo certificado desde el: Diligencie la fecha inicial y la fecha final del periodo que se va a certificar

Nombre del Contratista: Diligencie su nombre

C.C.: Diligencie su cedula de ciudadanía

De: Diligencie el lugar de expedición de la cedula de ciudadanía

El resultado del cumplimiento del contrato es: Diligencie con una (X) si se cumple o no con los productos o servicios.

Obligaciones Contractuales: Diligencie las obligaciones presentes en el contrato

Programado: Diligencie (SI o NO) si para el periodo certificado la obligación ha sido programada

Actividades Realizadas: Diligencie que actividades fueron realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones

Productos entregados: Que productos surgieron de las actividades realizadas

Observaciones: Diligencie si es necesario agregar observaciones

Total a Pagar: Diligencie el valor en número y letras del valor a pagar en el periodo a certificar

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLICUACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-05-17, 04:02:41 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1013154216
Período Cotización: mayo de 2018 Período Servicio: mayo de 2018 Referencia pago (PIN): 8890145530

PAGADO 16/05/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAIRA LICETH FIERRO HERRERA
Documento	CC1075267446
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ
Representante Legal	FIERRO HERRERA MAIRA LICETH
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades										Pensiones		Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo de Cotización	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo
CC 1075267446	MAIRA LICETH FIERRO HERRERA	99	00																							

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Caja	Aportes Cajas	Aportes EPS	Aportes Min. Educación	Incapacidades Licencia Salda a Favor EPS	Incapacidades ARP	Subtotal Sin Intereses de Mora	Total Intereses de Mora	Total Final
\$ 1,123,128	\$ 1,123,128	\$ 1,123,128	\$ 0	\$ 770,800	\$ 140,400	\$ 27,400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 347,600	\$ 1,500	\$ 349,100