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
2022-12-01 / 2022-12-31	DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO	5934 388 / 16367	• KE10B02-100%	• EQUIVALENTE-81741364-20221214052453-EQUIVALENTE DE ALBEIRO 333.pdf	60130726	• PLANILLA-81741364-20221214052453-PLANILLA DE ALBEIRO UNIFICADA.pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$42,266,736	$17,921,820	$1,669,920		$24,344,916	42.4%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
543250	ACTIVIDADES BÀSICAS: 1.Portar con los elementos básicos	• 1-Porta uniforme y elementos necesarios para el	• 1-Anecdotario. • 2-Bitacora de procedimientos.

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
	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 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.Dedic		cumplimiento de las actividades. • 2- Realizar procedimiento básico de enfermería a pacientes asignados. • 3-Preparar paciente para para exámenes especiales y/o medios diagnósticos. • 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
	ar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.					
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		• 1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente.		• 1-Lista de verificación.	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
	utilización indebida.15.Elaborar guias, informes, protocolos u otros informes solicitados en el cumplimiento de sus actividades.					
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		• 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
	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.					
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 desinfección 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.Vi		• 1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato. • 2-Custodia historias de		• 1-Libro de inventario. • 2-Registro del traslado de	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
	jilar 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.			pacientes asignados.		historias clínicas de la unidad.

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
543256	CAPACITACIONES, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE:31.Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución.32.Participar enel diagnòstico 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: 2022-12-14, 12:17:18 PM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 80130726

Periodo Cotización: Noviembre de 2022 **Periodo Servicio:** Noviembre de 2022

PAGADO 14/12/2022

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	IGE	RET	RET P	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días APS	Días APV	Días COP	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
1130 [illegible]	[illegible]	01	00												30	00	00	0	[illegible]	$ 1.000.000	$ 160.000	[illegible]	$ 1.000.000	$ 120.000	0.96	$ 1.000.000	$ 24.000	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.000

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	$ 120.000	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.000	$ 0	$ 304.000

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

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		
			2022-12-01		2022-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$1,669,920			
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	$17,921,820
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,669,920
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$24,344,916
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	42%

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
60130726	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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 1.669.920 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 DICIEMBRE 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