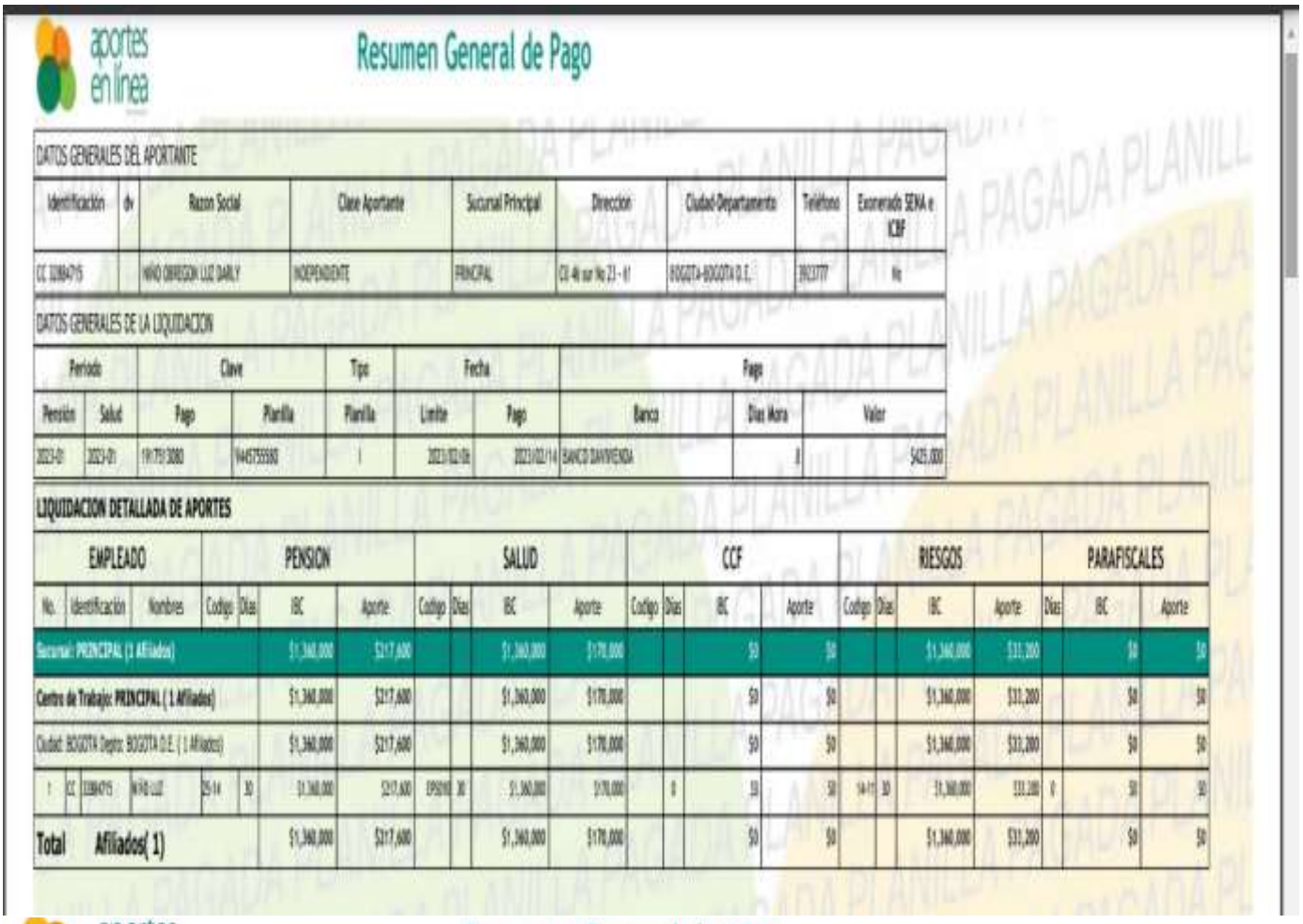
NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
LUZ DARYS NIÑO OBREGON	32884715	NINOOL.07@HOTMAIL.COM	3005151505	BANCO DAVIVIENDA S.A	AHORRO	29700045866
PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2023-02-01 / 2023-02-28	DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO	5508 395 / 14321	• KE10B02-100%	• EQUIVALENTE-32884715-20230220013751-EQUIVALENTE DE LA JEFE LUZ 25.pdf	9445755580	• PLANILLA-32884715-20230220013751-PLANILLA UNIFICADA LUZ 25.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES		VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
$77,797,772		$40,653,828	$3,093,948		$37,143,944	52.26%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
543690	Prestar servicios profesionales de enfermería a los pacientes y usuarios, aplicando las normas establecidas por la institución, complimiento de garantía de calidad, como principio rector del sistema obligatorio con los preceptos del sistema obligatorio de garantía de calidad, como principio rector en el servicio de URGENCIAS.	• Se presentaron servicios de enfermería todos los pacientes hospitalizados en el servicio de URGENCIAS durante el mes, teniendo en cuenta los diferentes procesos establecidos por la institución.	• Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hspitalizados, en el servicio de URGENCIAS.
543691	Recibir y entrega de turno de 1:00pm A 7:00PM en URGENCIAS según programación de turno aplicado los procedimientos difundidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el hospital.	• Se recibió oportunamente turno a las 1:00pmy se entrego a las 7:00pm al personal de enfermería entrante.	• Se evidencia en el libro de filio en el servicio de URGENCIAS.
543692	Coordinar en el área de URGENCIAS actividades y tareas inherentes a la a tención de los pacientes , teniendo en cuenta la preparación , tratamiento y las habilidades individuales del personal brindando un optimo cuidado.	• Teniendo en cuenta las habilidades individuales del personal que labora en el servicio de URGENCIAS en el mes se distribuyen las diferentes actividades de enfermería para asi brindar un cuidados optimo y con calidad.	• NO APLICA.

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
543693	Realizar las actividades de salud brindando cuidado directo al paciente de URGENCIAS utilizando las técnicas antisépticas establecidas en los protocolos y procedimientos fijados por la institución.		• Siempre antes de realizar actividades que implican el cuidado directo de los paciente se aplica todo lo descrito en los diferentes protocolos establecidos por la institución.		• Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de URGENCIAS.	
543694	Identificar, analizar, y reportar signos de alarma presentados a los pacientes a su cargo e informar oportunamente al medico del área sobre las situaciones de emergencia y riesgo que puda tener el paciente en el servicio de URGENCIAS.		• Al momento de identificar alguna anormalidad durante la hospitalización de los pacientes del servicio de URGENCIAS en el mes se informa de manera inmediato al mèdico disponible y se registra en las notas de enfermería.		• Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de URGENCIAS.	
543695	Verificar el adecuado uso y organización de las historias clínicas propendiendo por su correcto diligenciamiento y custodia en el servicio de URGENCIAS.		• Proceso que se realiza a diario cuando se hace rebiciòn de las historias clínicas durante el mes de en el servicio de URGENCIAS.		• Se evidencia en las historias clínicas de URGENCIAS del mes.	
543696	Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológico, ambiente y de la salud que se puedan reducir por el inadecuado manejos de los		• En el servicio de URGENCIAS en el mes se utilizaron todas las normas de bioseguridad para		• Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados,	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
	residuos en el servicio de URGENCIAS.			disminuir dichos riesgos.		en el servicio de URGENCIAS.
543697	Promover y aplicar las acciones de humanización y seguridad en los pacientes y servicio de URGENCIAS.			• Durante la hospitalización de los pacientes en el servicio de URGENCIAS en el mes de se tiene un trato digno y humanizado.	• NO APLICA	
543698	Participar en la coordinación y ejecución de las labores de apoyo y diagnostico terapéutico de los diferentes servicios.			• Se verifica que los diferentes apoyos diagnosticos ordenados se realicen a cabalidad según disponibilidad de la institución.	• NO APLICA	
543699	Reportar accidentes de trabajo e informar actividades que vayan en contra de la salud del paciente.			• NO APLICA.	• NO APLICA	



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32884715		NIÑO OBREGON LUZ DARLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 46 sur No 23 - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3923777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1917513080	9445755580	I	2023/02/06	2023/02/14	BANCO DAVIVIENDA	8	$425,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$33,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$33,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$33,200		$0	$0
1	CC	32884715	NIÑO LUZ	25-14	30	$1,360,000	$217,600	EPS010	30	$1,360,000	$170,000		0	$0	14-11	30	$1,360,000	$33,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$33,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32884715		NIÑO OBREGON LUZ DARLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 46 sur No 23 - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3923777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1917513080	9445755580	I	2023/02/06	2023/02/14	BANCO DAVIVIENDA	8	$425,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,600	$2,100	$0	$219,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$217,600	$2,100	$0	$219,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,200	$400	$0	$33,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$33,200	$400	$0	$33,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,000	$1,700	$0	$171,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$170,000	$1,700	$0	$171,700
TOTAL				1	$420,800	$4,200	$0	$425,000

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 DARYS NIÑO OBREGON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	32884715	
CORREO ELECTRONICO:	NINOOL.07@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3005151505	
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	29700045866					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	5508			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	395	FECHA	2023-02-01 12:46:14.000	NÚMERO DE CRP	14321	FECHA	2023-02-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-02-01		2023-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$3,093,948			
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:	$77,797,772
VALOR EJECUTADO	$40,653,828
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,093,948
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$37,143,944
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	52%

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
9445755580	$1,356,840	$169,605	$217,094	3	$33,053	$419,752

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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 DARYS NIÑO OBREGON

C.C 32884715 DE BARRANQUILLA

La suma de 3.093.948 por concepto de: prestación de servicios como ENFERMERA JEFE en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 1 al 28 de FEBRERO de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5508-2022.

Nombre de contratista

LUZ DARYS NIÑO OBREGON

C.C.32884715 DE BARRANQUILLA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO :029700045866