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:	MANUELA HERNANDEZ FUENTES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000706272	
CORREO ELECTRONICO:	manuela1223her@gmail.com				CELULAR:	3217732744	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE13A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91247276578				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4079			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1158	FECHA	2023-05-17 10:09:53.000	NÚMERO DE CRP	26219	FECHA	2023-05-31 17:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-05-01		2023-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,126,102						
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:	$9,899,323
VALOR EJECUTADO	$9,378,306
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,126,102
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$521,017
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
8367845340	$1,250,441	$156,305	$200,071	3	$30,461	$386,836

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Realizar procedimientos ordenados por diferentes profesionales tratantes.	Procedimientos realizados.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Se realiza historia clinica sigiendo la norma establecida.	Historia clinica
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Registrso en las diferentes bases de satos	Bases de datos e informes
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	En consulta externa no se realiza entrega de turno	N/A
Participar en la programación de las actividades del área.	Estoy sujeta a la programación que realizan lideres y jefes superiores.	Estoy sujeta a la programación que realizan lideres y jefes superiores.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Realizar reportes de los eventos de notificacion según corresponda.	Reportes.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Realizar notificaciones de fallas de calidad si se llegan a presentar.	Notificaciones
Impartir instrucciones al personal a cargo.	Delegar actividades al personal.	Registrar actividades delegadas si corresponde.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciar los formatos e instrumentos propios del área.	Consentimientos informados, formatos excel.
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Llevar a cabo procedimientos según las necesidades del paciente.	Constancia de procedimientos realizados.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar seguimiento según corresponda.	Reporte de seguimiento con la auxiliar de enfermeria según corresponda
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar a los pacientes, acompañantes y/o familiares sobre su condición actual, plan de manejo y atención en salud.	Información verbal.
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Realizar las consultas con humanización y buen trato.	Consultas externas.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Cumplir con las normas según el Sistema Obligatorio de Garantia de la calidad.	Llevar a cabo el cumplimiento de normas.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Elaborar informa mensual sobre el desarrollo y avance de las actividades propias de la profesión	Informe.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Cuidar los elementos entregados para la realizacion de las consultas.	Entregar elementos en buen estado.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en las capacitaciones según sea convocada.	Constancia de asistencia.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Tener conocimiento y cumplir con los procedimientos establecidos por la Subred.	Procedimientos realizados.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Realizar actividades según requerimientos inter y extrainstitucionales.	Actividades realizadas.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las actividades realizadas dia a dia, en aplicativos o bases de datos.	Entrega de reportes según corresponda.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Realizar contratos en el tiempo requerido	Entregar contrato.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Realizar afiliación y pago del sistema de seguridad.	Entregar constancia.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar actividades según asignaciónn.	Entrega de reportes según asignaciones.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MANUELA HERNANDEZ FUENTES
No. Identificación: CC1000706272
Dirección: CALLE 7 # 90-61 CASA 119
Telefono: 8007474
Correo: manuela1223her@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 67845340

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MANUELA HERNANDEZ FUENTES	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1000706272	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2023
Número de planilla	67845340	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2023
Fecha pago	2023-05-16	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1423990	**Total Pagado**	369600
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	13100	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	200100	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	156400	1

67845340

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000706272
APELLIDOS Y NOMBRES: MANUELA HERNANDEZ FUENTES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230201	1250441	1250441	1250441	0	156400	0	200100	0	13100	0

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No

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

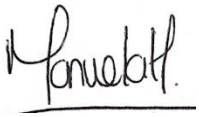
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Manuela Hernández Fuentes

C.C 1000706272

La suma de tres millones ciento veintiséis mil ciento dos mil pesos m/c $ 3’126.102 por concepto de: prestación de servicios como Enfermera Jefe en la Unidad de Servicios de Salud Tintal durante el periodo de 01 de Mayo al 31 de Mayo del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4079-2023



C.C 1000706272

CUENTA DE AHORROS Bancolombia

NUMERO 91247276578