| 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: | clara ines porras tarazona | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 20472613 | |
| CORREO ELECTRONICO: | clarines613@hotmail.com | | | | CELULAR: | 7560505 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PEDIATRIA BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | B035I05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 468270023293 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4765 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 980 | FECHA | 2023-04-26 10:22:58.000 | NÚMERO DE CRP | 21665 | FECHA | 2023-04-30 17:30:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2022-06-01 | | 2022-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,266,320 | | | | |
| 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: | $61,354,940 |
| VALOR EJECUTADO | $9,780,960 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,266,320 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $51,573,980 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 16% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1045929074 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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 |
|---|---|---|
| Prestar los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa II Nivel ESE, aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector. | Preste el servicio como auxiliar de enfermeria cumpliendo las normas establecidas por la institución a los pacientes del hospital de Bosa. | Se evidencia en la historia clinica |
| Recibir y entregar turno a las 7:00 a.m., 1:00 p.m., y/o 7:00 p.m. según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. | Recibi turno a las 7:00pm y se entregue turno a las 7:00am en conjunto con el grupo de urgencias y el jefe del servicio según lo programado en el turno la noche y conforme a las actividades programadas. | Se evidencia en el Libro de entrega y recibo de turno |
| Realizar toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente. | realice toma y registro de signos vitales y areglo de unidad de cada paciente según me correspondia. | Se registra en la hoja de graficos de signos vitales y notas de enfermeria |
| Preparar al paciente para toma de exámenes y medios de diagnostico. | realice la preparacion adecuada a los pacientes que tenian examenes pendientes con sus respectivas observaciones. | se evidencia en las notas de enfermeria |
| Realizar el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido, respaldando la atención con su firma, dejando ordenada y foliada la historia clínica del paciente a su cargo. | Diligencie los formatos que se utilizan en la historia clinica de cada paciente y las deje ordenad según lo establecido. | se evidencia en la historia clinica |
| Verificar las dietas y acompañar al paciente a esta hora. | realice el acompañamiento en la hor del refigerio de cada paciente requerido. | se evidencia el las notas de enfermeria y en la hoja de control de liquidos administrados y elimindos. |
| Observar y reportar signos de alarma o situaciones de emergencia vistos en su paciente. | llevo el control de todo lo sucedido con mis pacientes asignados le informo al jefe de turno y lo registro en las notas de enfermeria. | Se evidencia el registro en notas de enfermeria |
| Colaborar con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas. | Realice las actividades asigandas por el profesional indicado. | Se evidencia en el libro de novedades. |
| Cumplir con las ordenes medicas y educar al paciente y familia en los procesos de promoción, prevención y atención a seguir. | cumplí las ordenes médicas dadas para cada paciente y explique al paciente y familiares sobre prevención y riesgos | Se sustenta en notas de enfermeria y historia clinica. |
| Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud que se puedan producir como consecuencia del manejo inadecuado de los residuos.Llevar correctamente las medidas de protección personal. | Controle y reduci los factores de riesgo biológico y maneje adecuadamente los reciduos , utilize las medidas de protección personal adecuados. | Se evidencia en el libro de novedades |
| Esterilizar, preparar, mantener y responder por el material, equipos y elementos a su cargo y de la central de esterilización. | Realice la debida esterilización de equipos y materiales a mi cargo. | Se evidencia en el libro de inventario |
| Brindar apoyo emocional y recreación al paciente. | Brinde al paciente y familiares el apoyo necesario durante la permanencia en el hospital. | Se evidencia en las notas de enfermeria. |
| Brindar información, educación y seguimiento al paciente y familia al egreso | Explique al paciente y familia sobre seguimiento y proceso a seguir en el momento del egreso. | Se deja evidencia en notas de enfermeria y libro de egreso. |

Copia Certificada
Subred Suroccidente

CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
52705161
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