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			
		2023-05-01		2023-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,393,928						
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:	$66,372,410
VALOR EJECUTADO	$34,828,440
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,393,928
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$31,543,970
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
1054028948	$1,010,770	$126,346	$161,723	3	$24,622	$312,692

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

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 instituciòn 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

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLARA INES PORRAS TARAZONA

C.C 20.472.613 DE BOGOTA

La suma de $2.393.928 por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de enfermería en la unidad de BOSA durante el periodo de 1 AL 31 DE MAYO DEL 2023 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4765-2022

Clara Ines Porras Tarazona.

Nombre de contratista

C.C. 20.472.613 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 468270023293

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-12, 07:57:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053995422

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8849861250

PAGADO 12/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLARA INES PORRAS TARAZONA		
Documento	CC20472613	**Dirección**	CRA 11 49 BIS 08 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2795138
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
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	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 20472613	CLARA INES PORRAS TARAZONA	59	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.300

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
$ 0	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.300	$ 1.600	$ 174.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!