| | | | |
|---|---|---|---|
| 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: | paula milena ramirez montoya | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 53005378 | |
| CORREO ELECTRONICO: | matisanti3018@gmail.com | | | | CELULAR: | 3192350884 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ENFERMERIA PYD PORVENIR CONV manzanas del cuidado | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA34A38-MC | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 21300030049 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3892 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 362 | FECHA | 2023-01-31 08:41:00.000 | NÚMERO DE CRP | 13538 | FECHA | 2023-02-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-05-01 | | 2023-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,116,125 | | | | |
| 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: | $6,311,017 |
| VALOR EJECUTADO | $4,982,382 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,116,125 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,328,635 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 79% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1054886928 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 2 | $22,132 | $281,062 |

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

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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 |
|---|---|---|
| 1 Realizar las actividades de auxiliar de enfermería asignadas en los consultorios ancla designados para él desarrollo del Convenio, conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad; oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componentes cuándo sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la Secretaria Distrital dé Salud | realizar actividades designadas | cumplimiento de obligaciones |
| 2) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | reporte de novedades | acciones de mejora |
| 3. Asesorar y orientar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la compresión de las ordenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio de acuerdo a las diferentes rutas de atención. | Se Cumplieron con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tienen relación con la ejecución del objeto del presente contrato | Se Cumplieron con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tienen relación con la ejecución del objeto del presente contrato |
| 4. Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad. | Se realizó cumplimiento estricto a las ordenes operativas , al igual que se realizaron todos los reportes de los incidentes y toda la información pertinente del paciente. | El registro de las acciones realizadas durante los turnos |
| . 5. Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativa de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes | Se realizó cumplimiento estricto a las ordenes operativas , al igual que se realizaron todos los reportes de los incidentes y toda la información pertinente del paciente. | El registro de las acciones realizadas durante los turnos |
| 6. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. | Ha quedado registro de las actividades que he realizado en las historias clínicas de atención inicial , al igual que queda registro de las acciones realizadas durante el turno | El registro de las acciones realizadas durante los turnos |
| 7. Realizar seguimiento a la completitud de las agendas de enfermería y medicina general del CDC | Ha quedado registro de las actividades que he realizado en las historias clínicas de atención inicial , al igual que queda registro de las acciones realizadas durante el turno | El registro de las acciones realizadas durante los turnos |
| 8. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Se han realizado todas las actividades asignadas de acuerdo con el objeto de mi contrato. | Ha quedado registro de las actividades que he realizado en las historias clínicas de atención inicial , al igual que queda registro de las acciones realizadas durante el turno |
| 9. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento | Los turnos asignados, fueron enviado por la líder del programa con anterioridad al inicio de actividades | Cronograma de actividades |
| 10. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregados a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | uso de uniforme y elementos el cual porto visible y permanentemente durante mis actividades laborales. | Carnet institucional y uniformes. |
| 11. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Se participó en las jornadas de capacitación, inducción en reuniones y eventos convocados de manera presencial y o virtual. | Finalización de capacitaciones. |
| 12. Notificar las fallas de calidad qué se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Se realiza bitácora y notifcacion de novedades durante el turno, para recibo y entrega turno de acuerdo al objeto contrato | Se realiza bitácora y notifcacion de novedades durante el turno, para recibo y entrega turno de acuerdo al objeto contrato |
| 13. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | se realizó cumplimiento estricto a las ordenes operativas y subred | se realizó cumplimiento estricto a las ordenes operativas y subred |
| 14. Apoyar a la Subred en las actividades qué demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales: | Se han realizado todas las actividades asignadas de acuerdo con el objeto de mi contrato. | Ha quedado registro de las actividades que he realizado en las historias clínicas de atención inicial , al igual que queda registro de las acciones realizadas durante el turno |
| 15. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | pago oportuno de parafiscales | soporte de pago y planilla |
| 16. Realizar tas demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Se han realizado todas las actividades asignadas de acuerdo con el objeto de mi contrato. | Ha quedado registro de las actividades que he realizado en las historias clínicas de atención inicial , al igual que queda registro de las acciones realizadas durante el turno |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 17. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual. | Se han realizado todas las actividades asignadas de acuerdo con el objeto de mi contrato. | Ha quedado registro de las actividades que he realizado en las historias clínicas de atención inicial , al igual que queda registro de las acciones realizadas durante el turno |
| 18. Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato | Se han realizado todas las actividades asignadas de acuerdo con el objeto de mi contrato. | Ha quedado registro de las actividades que he realizado en las historias clínicas de atención inicial , al igual que queda registro de las acciones realizadas durante el turno |
| 19. Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda | Se han realizado todas las actividades asignadas de acuerdo con el objeto de mi contrato. | Ha quedado registro de las actividades que he realizado en las historias clínicas de atención inicial , al igual que queda registro de las acciones realizadas durante el turno |
| 20 Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor. | Se han realizado todas las actividades asignadas de acuerdo con el objeto de mi contrato. | Ha quedado registro de las actividades que he realizado en las historias clínicas de atención inicial , al igual que queda registro de las acciones realizadas durante el turno |
| 21. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales | Diligenciamiento de Invimas, Kardex, libros de registro de control de pacientes, de medicamentos , de entregas de turni | Registros diligenciados en las verificaciones que se realizan |
| 22. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato | Se Cumplieron con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tienen relación con la ejecución del objeto del presente contrato | Se Cumplieron con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tienen relación con la ejecución del objeto del presente contrato |

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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