| 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: | LUZGENITH ASCANIO TORRES | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1000002971 | |
| CORREO ELECTRONICO: | luzgenith@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3143913571 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URGENCIAS PEDIÁTRICAS PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11B05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570108035 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5619 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1382 | FECHA | 2023-06-15 14:43:08.000 | NÚMERO DE CRP | 30073 | FECHA | 2023-06-23 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-06-01 | | 2023-06-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,061,438 | | | | | | |
| 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: | $43,995,606 |
| VALOR EJECUTADO | $31,206,798 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,061,438 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $12,788,808 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 71% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9451803764 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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 |
|---|---|---|
| Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería | Realizar recibo y entrega de turno. | Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria. |
| Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. | Realizar procedimientos básicos de enfermería a pacientes asignados. | Bitacora de procedimientos. |
| Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. | Realizar cuidados de enfermería según la evolución del paciente. | Bitácora de procedimientos. |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención | Realizar con el supervisor revisión de los fallos en el proceso de atención. | Bitácora y/o lista de verificación. |
| Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio. | Realizar educación sobre el plan de manejo medico ambulatorio y los cuidados post ambulatorios. | Anecdotario |
| Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | Usa los elementos de protección personal. | Anecdotario |
| Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes. | Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio. | Bitácora y/o lista de verificación. |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. | Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato. | Libro de inventario. |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible. | Realiza registros en forma clara y ordenada cronológicamente. | Lista de verificación. |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Realizar el cumplimiento de los protocolos institucionales de la gestión de calidad. | Bitácora y/o lista de verificación. |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | Actividades programadas. | No aplica. |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Actividad no programada. | No aplica. |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asiste a las capacitaciones programadas en la USS TINTAL. | Formato de asistencia de capacitaciones. |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Cultura de reporte por los aplicativos oficiales. | Reporte |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Cumplir con los protocolos establecidos en el aplicativo de ALMERA . | Bitácora y/o lista de verificación. |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Actividad no programada. | No aplica. |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Asistir al paciente en sus actividades básicas. | Bitácora de procedimientos. |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Realizar el pago oportuno de las prestaciones sociales. | Constancia y/o certificado de pago. |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Portar uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. | Anecdotario |

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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 Controlada Subred Suroccidente