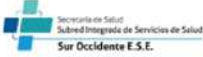


		Versión: 3 Fecha de aprobación: 2/15/2018 Código: 04-02-PG-0002	
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		KARLYS DIANIRE BERMUDEZ PIÑERES	
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C. X C.E.	No.	103088980
CORREO ELECTRÓNICO:	kbermudez@unal.edu.co		CELULAR: 3005709036
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		SUBRED	
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		SEDE:	SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo: KE10B02	%:	100
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA		TIPO DE CUENTA: AHORRO
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA:	4762024168		PENSIONADO: NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
NÚMERO DE CONTRATO:	4337		VIGENCIA: 2023
NÚMERO DE CDP:	2625	FECHA: 2023-10-31 10:11:12.000	NÚMERO DE CRP: 55011
FECHA:	2023-10-31 13:00:00.000		FECHA:
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL EN ENFERMERÍA			
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE:	FECHA INICIAL:	HASTA:
	2023-10-01	2023-10-01	2023-10-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$3.614.208	
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 respecta en el pago de honorarios, alíviros tributarios) es de anotar que para los alíviros tributarios se debe allegar los soportes.			
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
CONCEPTO	VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$25.751.232		
VALOR EJECUTADO	\$25.751.232		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.614.208		
VALOR A LIBERAR	\$0		
SALDO POR EJECUTAR	\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%		
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 Planillo	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC
71560326	\$1.310.150	\$163.769	\$209.624
NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
3	\$31.915	\$405.308	
Dado en Bogotá a los treinta y un (31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que sirva el pago pertinente.			
DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO 52099480 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			

		CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS		
OBLIGACIÓN		ACTIVIDADES	PRODUCTOS	
1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a desarrollar. 2. Ejecutar con criterio, acciones dependientes, según tratamiento Médico y de Enfermería. 3. Realizar procedimientos especiales. 4. Velar porque la atención del paciente cumpla con el HO ordenado por el médico tratante. Usuario. 5. Participar en la revisión y valoración médica de los pacientes del servicio. 6. Preparar y administrar, recetas, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas. 7. Revisar Historias Clínicas, actualizar Kardex, tarjetas de droga. Sinomas Institucionales. 8. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 9. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades. 10. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes. 11. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 12. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.		1. Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2. Revisar Historia Clínica, Actualizar Kardex y Tarjeta de medicamentos, Registrar plan de cuidado. 3. Supervisar y firmar los notas de enfermería al personal a cargo.	1- Anecdotario. 2- Historias Clínicas Revisadas. 3- Registro de enfermería con firma.	
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMIENDADURAS. CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES. 14. Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo. 15. Realizar los procedimientos de Enfermería, que ameritan los usuarios, haciendo el Registro correspondiente. 16. Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo. 17. Llevar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido por las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello. 18. Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su custodia o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida.		1- Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional. 2. Realizar dos auditorías mensuales de registros de enfermería.	1- Bitácora. 2- Lista medición de adherencia.	
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO. 19. Recibir y entregar turno, obteniendo y dando la información detallada sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes.		1- Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional. 2- Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo.	1- Libro de recibo y entrega de turno. 2- Formato de asignación de actividades.	
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO. 20. Atender las necesidades del equipo de trabajo. 21. Velar por el correcto desarrollo de				

DATOS DEL APRENDIZ					
TPO	NUMPO	NOMBRE APRENTIZ	DIRECCION	TELÉFONO	CONTRATO
OC	150000180	JOSE LUIS DANCOSERVA MONTES	Calle 24 y 710 - 33	300079030	Información de contrato
FORMA PRESENTACION	CLASE APRENTIZ	NOMBRE SUCESAL	150000180	DEPARTAMENTO	CORREO/ELECTRONICO

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible][illegible][illegible]

TOTAL DE CILAS						
Código CEF	Nombre	MT	Valor Agente	Blas Mora	Valor Mora Agente	Total x Págo
20724	Estimación Dux	4403263.640.7	28.500	0	0	28.500
						1

TOTALS PARAFISCADOS				
Valor Aporte	Valor Mena	Valor Mena Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
BEMIA				
12	0	0	12	0
ICMF				
13	0	0	13	0
B.S.M.P				
MIS				

DETALHES POR SUBSISTEMA			
Espa. Administrativa	Nº. Administradores Registrados	Valor anual do ITR, ITRF, ITRF e ITRF	Valor Pago
União	1	522.000	522.000
Paraná	1	200.750	200.750
Paraná Educacional	1	12.000	12.000
CEP	1	18.000	18.000
CEP	0	0	0
CEP	0	0	0
CEP	0	0	0
CEP	0	0	0

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

DATOS DEL APOYADO						
TIPO	MUNICIPIO	NOMBRE APOYADO	IDENTIFICACION	TELÉFONO	CORREO	
00	15000000	NOEL DAVID BARRERA PEREZ	Calle 37 y 39, 88	55517910	Informacion@worldbank	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	SCHEMATA NOMBRE	USUARIO	IDENTIFICADO	CIUDAD/REGIONES	

DATOS DE LA FAMILIA						
FAMILIA NOMBRE	FEDERACION REGIONAL (CÓDIGO)	TIPO FAMILIA	FEDERACION (NOMBRE)	NÚMERO FAMILIA	IMPORTE MENSUAL	APORTE MENSUAL
HERNANDEZ	000000	00	PROYECTO	000000	1000.00	1000.00
TOTAL						

[illegible]

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KARLYS DIANIRE BERMÚDEZ PIÑERES

C.C. 1.030.689.980 DE BOGOTÁ

La suma de 3.614.208, por concepto de: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA DENTRO DE LOS PROCESOS DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.E.S durante el periodo del 1 al 31 de Octubre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4337-2023.



Nombre de contratista

KARLYS DIANIRE BERMÚDEZ PIÑERES

C.C. 1.030.689.980 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4762024168