| 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: | MELBA ALEJANDRA ROMERO GONZALEZ | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 53047451 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | maromerogo@unal.edu.co | | | | CELULAR: | 3214103225 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URG CONSULTA URGENCIAS USS 17 TRINIDAD GALÁN | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | |
| | SU41B01 | 100 | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7590391095 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5630 | | | VIGENCIA | 2022 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1972 | FECHA | 2023-08-24 14:19:49.000 | NÚMERO DE CRP | 44665 | FECHA | 2023-09-15 13:00:00.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | | |
| | | 2023-11-01 | | 2023-11-30 | | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,926,934 | | | | | | | |
| 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: | $83,746,154 |
| VALOR EJECUTADO | $83,746,154 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,926,934 |
| 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 Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1058312082 | $1,427,976 | $178,497 | $228,476 | 3 | $34,785 | $441,759 |

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

JUANITA BARRERA GARCIA
52503010
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 |
|---|---|---|
| Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral | Ofrecer apoyo de enfermería según se requiera por parte del personal de medicina | Evidenciado en la historia clinica de cada paciente. |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Utilizacion de canales activos de comunicación, resaltando el respeto y la atencion con calidad humana | Se evidencia en que no hay quejas ni reclamos durante el turno prestado |
| Llevar el registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Cumplimiento de ordenes medicas segun criterio medico, Llevar acabo los procesos y procedimientos de acuerdo a la historia clinica del paciente | Cumpliendo el correcto manejo de historias clinicas al 100%, registrado en la historia clinica |
| Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido | Explicar adecuadamente el estado actual del paciente junto con todos los procedimientos y actividades que se le han realizado | Se diligencia adecuadamente el libro de entrega de turno explicando adecuadamente todo lo relacionado con el paciente |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Explicar adecuadamente el estado actual del paciente junto con todos los procedimientos y actividades que se le han realizado | Se entrega la notificacion epidemiologica pertinente según sea el caso cumpliendo las normas de bioseguridad y haciendo un buen manejo de los deshecho que generan . Al 100% |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio | Identificar la falla que se presente durante el cumplimiento de actividades notificando adecuadamente para asi solucionar el daño en el menor tiemo posible | Se diligencia el libro de novedades especificando la clase de falla que se puede presentar en el servicio |
| Participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio | Realizar una participacion activa donde se implementen acciones de mejora para el servicio hacia el beneficio de los empleados y el usuario | Acta de reunion con los puntos especificos a mejorar |
| Impartir instrucciones al personal a cargo | Liderar y organizar al personal para lograr el adecuado cumplimiento de los labores de cada profesional | Evidenciado en el libro de novedades que se diligencia por cada turno |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad oportunidad e integralidad | Revisión correcta de cada una de las historias clinicas para verificar las valoraciones medicas y asi llevar un adecuado control con las ordenes medicas y las notas de enfermeria acordes a la evolucion del paciente | Revision correcta en un 100% acordes a las valoraciones medicas con adecuadas notas de enfermeria, evidenciado en la historia clinica con sello y firma del profesional de enfermeria |
| Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio | Realizar actividades según el estado clinico de cada paciente | Registro en la historia clinica de acuerdo a cada parametro correspondiente |
| Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación | Realizar cada una de las actividades correspondientes a la patologia, para el beneficio del Paciente | Diligenciamiento adecuado de la historia de clinica con notas de enfermeria para cada paciente que se encuentra en la institucion |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención | Mediante un lenguaje sencillo se brindara explicacion adecuada al paciente y su familia el estado actual. | Se vera reflejado en la nota de enfermeria con el debido diligenciamiento de la historia clinica |
| Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio | Realizar cada una de las actividades correspondientes con un adecuado tarto de humanizacion el cual se requiera | Adecuada comunicación que permita brindar un adecuado trato al usuario y asi mismo recibir un tarto coordial el personal de salud |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | Adherencia al acuerdo 029 del 2011 | Actualizacion oportuna en los cambios que se generen para el cumplimiento del 100% de las mismas |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas a su supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento | Se realizan Informes de gestion implementados por la institucion correspondientes a cada actividad | Se presenta informe de cumplimientos de actividades ademas del autocontrol mensual estipulado por el Hospital |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato | Durante la entrega de turno se realizara la entrega de inventario con todo lo que cuenta la institucion | Diligenciamiento en cada turno del libro de inventario donde se registra cada uno de los elemntos con los que cuenta la institución |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | Asistencia a capacitaciones requeridas para el desarrollo de las diferentes actividades en el servicio | Certificacion comprobada de cada capacitacion |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | Durante el turno se dara cumplimiento a los procedimientos actividades estipuladas por la subred | Cumplir al 100% con cada una de las actividades correspondientes al personal |
| Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | Se implementa las actividades de desarrollo del sistema integrado de gestion y todo lo relacionado con la cultura del autocontrol | Revision de historias clinicas en compañía de medicos y el personal de enfermeria dejando el soporte en el autocontrol. |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Revision adecuada de la historia clinica para la verificacion de cada una de las activiades realizadas para el tratamiento del paciente | Diligenciamento adecuado del libro de novedades y de procedimientos cn la evidencia de las actividades realizadas |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Revision adecuada del cumplimiento de actividades por parte del lider en pro para el beneficion de la institución | Supervicion del lider para la verificacion del cumplimiento adecuado del contrato |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Durante cada turno realizado se cumple con cada objeto establecido en el contrato | Chequeo que permita verificar el cumplimiento de cada actividad estipulada en el contrato mediante la entrega de turno |

JUANITA BARRERA GARCIA
52503010
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

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-11-12, 09:34:04 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1058312082

**Periodo Cotización** 202310 **Periodo Servicio** 202310

**Cliente:**

## PAGADA 2023-11-12 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MELBA ALEJANDRA ROMERO GONZALEZ | | | | |
| **Documento** | CC 53047451 | **Dirección** | KRA 114 148 65 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3214103225 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 53047451 | | **Residente** | | **Exonerado** | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | ROMERO GONZALEZ MELBA ALEJANDRA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IRP | SLN | INT | ING | VSP | VST | SUS | ETE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VCT | AVP | VTE | Días AFP | Días EPS | Días ARL | Días CCF | | | | Código AFP | Código Trasl. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trasl. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | 23 1001 | | 16 % | $ 1.623.174 | $ 243.800 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12.5 % | $ 1.623.174 | $ 190.400 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.436 % | $ 1.623.174 | $ 37.200 | NN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLFONDOS | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 243.800 | $ 0 | $ 0 | $ 190.400 | $ 37.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 471.400 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!