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:	LEYDI PAOLA CALDERON RIVERA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022405175			
CORREO ELECTRONICO:	paolacalderon950630@gmail.com				CELULAR:	9005827			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACIÓN USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10B02	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	948028279						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6781			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	3044	FECHA	2023-12-14 11:29:20.000	NÚMERO DE CRP	70077	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-09		2023-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,388,640				
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:	$1,956,720
VALOR EJECUTADO	$1,388,640
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,388,640
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$568,080
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
9458321380	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

DIANA CAROLINA MONTERO CORTES
1024465143
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.	se realiza la entrega de pacientes asignados en el servicio, se informa a la auxiliar de turno las actuvidades realizadad	se realiza entrega en fusuco de los pacientes asugnados
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	se realiza las tareas asignadas con cada paciente asignado en el servicio	se muestra resultados de las tareas asugnadas desde el jefe de enfermeria de turno con el paciente asignado
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	se informa al jefe de turno sobre los cambios realizados al paciente asignado	se informa los cambios, los signos vitales altarados de cada paciente asignado en el turno
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	se informa las actividades con dificultad en el servicio segun necesidad	se realiza la informacion acerca de las difucultades y/o problemas que surga durante el turno
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.	se educa al familiar acerca de los cuidados que debe tener fuera del servicio de urgencias	se da informacion al familiar del paciente asignado sobre los cuidados correspondientes que se debe tener en casa despues de la salida
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	se realiza una atencion con calida deacuerdo a las nesecidades y potogolas a la poblacion que asisten al servicio para evitar errores en el proceso	se verifica siempre la comuicacion rebundante y se esta atento según la condicion del usuario
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.	Se atiende con respecto a la poblacion que asiste al servicio	se realiza protocolo de vienvenidad al sercicio sin importar la necesiad que tenga se despeja dudas y se remite a atencion a ciudadano
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	se reporta en fisico sobre informacion de cada paciente	se lleva registro en fisico del paciente asignado
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	se diligencia los datos de paciente en facturacion si es necesario en caja	se da la salida a facturacion cpara dar el paz y salvo a paciente o familiar
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	se apoya em el cumplimiento de las normas derechos y deberes de pacientes	se realiza la educacion a pacientes y familiares sobre el sistema de caluda de la institucion
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	se realiza los informes mensuales de actividades realizadas	se entrega el soporte de las actividades hechas en el servicio
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	se esta atento que todos los insumos y/o recursos que se neseciten esten disponibles en el momento de realizar una actividad tanto en la unidad, no se apresentado ningun inconveniente que requiera reporte por tecnovigilacia	se realiza pedido oportuno para los respectivos insumos nesecitados para pode ejecutar las actividades del servicio
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se esta atento a las capacitaciones asignadas	CONEXIÓN CO LA GERENCIA , Conversatorio
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	se realiza el seguimiento de fallas ocasionadas en el servicio	se informa las fallas que se encontraron en el servicio
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	se da apoyo con la subred en apoyar los procesos correspondientes	se realiza el cumplimiento de los procedimientos implentados con calidad en el servicio
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	se obra con leatal y cofiabilidad	se guarda completamente discrecion de la informacion del la subred sur occidente
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	se registra las actividades que hay en el servicio a necesidad de cada paciente	se registra en historia clinica las actividades realizadas a cada paciente según su necesidad
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	"Se entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente."	se entrega soporte
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	se esta atento a la necesidad requerido por el servicio	se esta atento a la necesidad requerido por el servicio

Copia Certificada Subred Suroccidente

DIANA CAROLINA MONTERO CORTES
1024465143
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

Cuenta No. 150626

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
LEYDI PAOLA CALDERON RIVERA	1022405175	paolacalderon950630@gmail.com	9005827	BANCO DE BOGOTA	AHORRO	948028279

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2023-11-09 / 2023-11-30	DIANA CAROLINA MONTERO CORTES	6781 3044 / 70077	• KE10802 - 100 %	• EQUIVALENTE-1022405175-20231120035742-DOCUMENTO EQUIVALENTE.pdf	9458321380	• PLANILLA-1022405175-20231120035742-PLANILLA.pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$1,556,720	$1,388,640	$1,388,640		$568,080	70.97%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
17200950	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.	• se realiza la entrega de pacientes asignados en el servicio, se informa a la auxiliar de turno las actuvidades realizadad	• se realiza entrega en fusuco de los pacientes asugnados
17200951	Realizar las actividades de enfermeria asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	• se realiza las tareas asignadas con cada paciente asignado on el servicio	• se muestra resultados de las tareas asugnadas desde el jefe de enfermeria de turno con el paciente asignado
17200952	Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	• se informa al jefe de turno sobre los cambios realizados al paciente asignado	• se informa los cambios, los signos vitales altarados do cada paciente asignado on el turno
17200953	Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	• se informa las actividades con dificultad en el servicio segun nocesidad	• se realiza la informacion acerca de las difucultades y/o problemas que surga durante el turno

CERRAR VENTANA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022405175		CALDERON RIVERA LEYDI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 35 # 35-28	SOACHA-CUNDINAMARCA	9005827	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	06110905	9458321380	I	2023/11/20	2023/11/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$382,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$382,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$382,100
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$382,100
1	CC	1022405175 CALDERON LEYDI																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000	CCF24	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	No	$382,100
Total	**Afiliados(1)**																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$382,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022405175		CALDERON RIVERA LEYDI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 35 # 35-28	SOACHA-CUNDINAMARCA	9005827	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	06110905	9458321380	I	2023/11/20	2023/11/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$382,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$382,100**	**$0**	**$0**	**$382,100**

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 11 / 2023

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

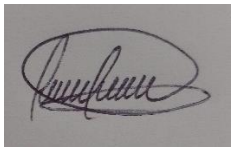
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEYDI PAOLA CALDERON RIVERA

C.C 1022405175 DE BOGOTA

La suma de $1.388.640, por concepto de: prestación de servicio como Auxiliar de enfermería en el área de urgencias, sede, USS Occidente de Kennedy durante el periodo de 09 al 30 de NOVIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6781-2023



LEYDI PAOLA CALDERON RIVERA

C.C. 1022405175 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 948028279