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. SALUD
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELOISA MESA ESPINOSA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51879126							
CORREO ELECTRONICO:	eloisamesaespinosa@yahoo.com.co				CELULAR:	3165304237							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					Tintal								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Hospitalizacion Pediatria				SEDE:	KE11							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11I05	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	Davivienda				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	450270084525								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2092-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6				
NÚMERO DE CDP	820	FECHA	25/06/2019	NÚMERO DE CRP	29435	FECHA	30/06/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2019		31	7	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.174.720									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								
OBSERVACIONES: 186 Horas mes, mas 6 horas de adicion.										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.056.220
VALOR EJECUTADO	$18.056.220
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.174.720
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 $2.070.290, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8653016837	$1.230.200,00	$188.000	$240.600	3	$36.700	**$465.300**

Dado en Bogotá a los días del mes de JULIO del año (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LORENA MARGARITA BERRIO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ELOISA MESA ESPINOSA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Eloisa Mesa
Enfermera Jefe
R.A. 2546

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código.	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	HOSPITALIZACION PEDIATRIA					Sede: TINTAL					
No. DE CONTRATO:	2092-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	7	2.019		31	7	2.019		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELOISA MESA ESPINOSA		C. C.		51.879.126		DE		BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como PROFESIONAL DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Apoyar la realizacion de actividades, procedimientos diagnosticos y terapeuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral. 2. Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes. 3. llevar registro de la atencion de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener actualizado los informes estadisticos establecidos por la subred y todos aquellos registros de la atencion de los procesos de costos y facturacion. 4. participar en la entrega de turno segun el procedimientos establecido. 5. participar en la programacion de las actividades del area. 6. reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 7. notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio. 8. impartir instrucciones al personal a cargo. 9. diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legabilidad, oportunidad e integralidad. 10. realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. 11. Participar el seguimiento y control a pacientes en lo que requisa su participacion. 12. informar al paciente y su familia sobre su condicion, plan de manejo y atencion. 13. Promover acciones de humanizacion en la atencion y de seguridad en el servicio.	100%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-realiza la atencion integral en el paciente en el momento de llegar al servicio de urgencias se le brinda la clisificacion segun el triage para su diagnostico y tratamiento 3- toma de signos vitales del paciente al momentos de ingresar y realizar una optima anamnesis	Examen fisico del paciente clasificacion del triage en el sistema. Registro de enfermería con firma
14. Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema del sistema obligatorio de garantia de la calidad segun requerimientos de la sub red. 15. elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance y actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	100%	1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al usuario. 2- Realizar un buen examen fisico al paciente para determinar clasificacion	Tratamiento oportuno al paciente Definir la clasificacion de acuerdo a su necesidad
16. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato. 17. Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, equipos de mejoramiento en la acreditacion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	100%	1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional. 2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo	definir conducta durante el tiempo de atencion comunicación asertiva con el personal medico en el momento de la atencion del paciente
18. conocer y dar cumplimientos a los procedimientos establecidos por la sub red, ademas de apoyar implementacion de los mismos. 19. Appoyar en la sub red en las actiividades que demande segun requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	100%	1-Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	Saludo cordial de bienvenida al paciente y familiar
20. registrar las actividades relacionadas, con la prestacion del servicio de acuerdo con el sistema de informacion de la subred. 21. realizar las demas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato.	100%	Control diario de los pacientes atendidos por cada turno y según su clasificacion	libro de informe diario por escrito
22. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctiva, y/o plan de mejoramento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos, supervisor del contrato y/o directices intrenas. 23. Preparar y presentar informes, solicitudes peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades publicas o privadas, dentro de los terminos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	100%	Informe de fin de semana en el correo institucional de censo diario de los pacientes atendidos en triage	planilla de estadistica
24. Asistir y aprovar los procesos de actualizacion, presenciales y virtuales, programasos por el contratante y por las entidades autorizadas por este con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	100%	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio	Formato de capacitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3,174,720 TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE M/CTE).

ELOISA MESA ESPINOSA 51,879,126	**LORENA MARGARITA BERRIO**
NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA	Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Eloisa Mesa
Enfermera Jefe
RM 1542
E.V.C.S.

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ELOISA MESA ESPINOSA
IDENTIFICACION:	CC-51879126
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-07-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-07-08
FECHA DE PAGO:	2019-07-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2019-06
PERIODO SALUD:	2019-06
NUMERO PLANILLA:	8653016837
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8661385475
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 500	$ 187.500	$ 188.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 600	$ 240.000	$ 240.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 36.600	$ 36.700
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 464.100	$ 465.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/08/2019