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	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:	**Unidad 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	%
	KE11 I-05	100%										
	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			**7 DE 7**			
NÚMERO DE CDP	1017	**FECHA**	25/07/2019	**NÚMERO DE CRP**	34149	**FECHA**	31/07/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	**PROFESIONAL DE ENFERMERIA**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2019		31	8	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.174.720									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: **196 horas**

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$21.230.940
VALOR EJECUTADO	$21.230.940
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
8652413126	$1.269.888,00	$158.736	$203.182	3	$30.934	**$392.853**

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

LORENA MARGARITA BERRIO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Eloisa Mesa
Enfermera Jefe
R.M. 1546
F.U.C.S.

ELOISA MESA ESPINOSA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	HOSPITALIZACION 3 PISO							Sede: TINTAL			
No. DE CONTRATO:	2092-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	8	2.019		31	8	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 porpios 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 PESOS MCTE)

Eloisa Mesa
Enfermera Jefe
M. 1546
F.U.C.S.

ELOISA MESA ESPINOSA CC 51879126

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

LORENA MARGARITA BERRIO

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL:	ELOISA MESA ESPINOSA
IDENTIFICACION:	CC-51879126
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-08-13
FECHA DE PAGO:	2019-08-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2019-07
PERIODO SALUD:	2019-07
NUMERO PLANILLA:	8652413126
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8661385475
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 700	$ 187,500	$ 188,200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 900	$ 240,000	$ 240,900
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 200	$ 36,600	$ 36,800
		Total a pagar		$ 1,800	$ 464,100	$ 465,900