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:	ALEXANDRA DIAZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52190917		
CORREO ELECTRONICO:	alexandradiaz2506@hotmail.com				CELULAR:	3144680338		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT NEFROLOGÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	KE10A09	90	KE10J17	10				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24129877873						PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	4433			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1134	FECHA	2024-04-25 17:06:55.000	NÚMERO DE CRP	27708	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,472,592				
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:	$7,181,784
VALOR EJECUTADO	$7,181,784
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,472,592
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
9464615233	$957,571	$119,696	$153,211	3	$23,326	$296,234

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUDY ANDREA CUBILLOS MORA
52465298
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
1. Ejecutar con criterio todas las acciones encaminadas a la prestación integral del paciente en terapia de reemplazo renal. 2. Realizar procedimientos dentro de la sala de hemodiálisis con adherencia a los protocolos de la unidad renal.	1. Porta uniforme y elementos nesesarios para el cumplimiento de las actividades dentro de la sala de hemodialsis.2.Realiza toma de signos vitales en cada sesion de hemodialsiis. 3. Dispensa acido y bicarbonato .4. Programa maquina de hemodialisis segun prescripcion medica. 5.Asiste conexion y desconexion de acceso vascular según protocolo	1.Historia Clinica 2. Registros con firma y sello-2. Adherencia a protocolo
1. Relaciones interpersonales, trabajo en equipo y trato humanizado, comunicación acertiva.	1. Mantienen trato cordial y humanizado con los pacientes en programa de hemodiálisis. 2. Mantiene relaciones interpersonales y trabajo en equipo.	1. Lista de verificación
1. Manejo , uso de recursos físicos , insumos equipos, e identificación.	1. Diligencia formato de huellas al paciente renal. 2. Vigila sesion de hemodialisis durante las cuatro horas 3. Lleva el stop diario de medicamentos dentro de la sala de hemodilaisis. 4. Asiste toma muestras para laboratorio mensuales , segun protocolo. 5. Asiste a la enfermera en atención de complicaciones propias de la terapia.	1. Inventarios , Registros
Entrega de reporte indicadores de calidad.	1. Monta maquinas de hemodiálisis por consolidado de la sala de hemodiálisis según revista medica especializada. 2. Dializa paciente en unidad de cuidados intensivos según prescripción medica. 4. Reporta eventos adversos a la jefe de sala en el mismo día que se presente.	1. formatos establecidos para reporte de información.
1. Verificar actividades propias del servicio para bienestar del paciente.	1. Organiza pedido de insumos para cada terapia de hemodiálisis, según parámetros establecidos por el especialista. 2. Realiza kit de hemodiálisis 3.Diligencia hoja de sesión de hemodiálisis . 4. Realiza lavado de manos 5. Realiza inventarios en cada turno 6. Vela por los insumos e inmuebles de la unidad renal	1. Consolidados diarios
1. Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad.	.Realiza limpieza y desinfección de la sala de hemodiálisis. 2. Realiza limpieza y desinfección de la maquina de hemodiálisis. 3. Utiliza elementos de bioseguridad para cada procedimiento. 4. Realiza desinfección terminal de la sala de hemodiálisis y diálisis peritoneal según cronograma	1. Cronograma de desinfecciones .2. Formato de adherencia (Lista de chequeo)
1. Educación clínica e investigación permanente.	1. Asistir a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio.	1. Formato de capacitación.

Copia Controlada
Subred Suroriente

LUDY ANDREA CUBILLOS MORA
52465298
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