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:	Giovanny Enrique Hernández Parrado						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000121635	
CORREO ELECTRONICO:	giiohernandez11@gmail.com				CELULAR:	3197647874	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONVENIO MANZANA DEL CUIDADO USS 92 PATIOS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU59V07-9	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24120909191				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4617			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1128	FECHA	2024-04-25 16:51:52.000	NÚMERO DE CRP	27845	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:			$1,746,912				
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:	$4,309,050
VALOR EJECUTADO	$4,309,050
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,746,912
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
9463257017	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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
Realizar las actividades de auxiliar de enfermería asignadas en los consultorios ancia designados para el desarrollo del Convenio 0016-2023, conforme a lo establecido por los ineamientos, estandares y portafolio con criterios de veracidad, oportunidad y pertinencia segun parametros descritos del componentes cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	Realizo actividad designada por lider de la unidad para garantizar la prestacion del servicio	Se evidencia en resgitro de historia clincia dinamica
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención.	Informar al lider de la unidad sobre dificultades presentadas en la atencion hacia el usuario	Reporte oportuno
Asesorar y orientar 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 de acuerdo a las diferentes rutas de atención.	Se brinda asesoria al paciente y familiar sobre cuidados a tener en casa según su patologia y ciclo de vida	Se elabora plan de ciudados según ciclo de vida
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.	Aplico lineamientos de bioseguridad instaurados por la entidad	Manual de bioseguridad
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	Oriento al asuario y su familia sobre las ordenes dadas por el profesional y respectiva asigancion	Portafolio de servcios de la entidad
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio, acorde a los compromisos del plan de trabajo del convenio 0016-2023	Realizar seguimiento a la base dada para el convenio según el ciclo de vida del usuario	Entrega mensual de la base realizado durante el mes
Realizar seguimiento a la completitud de las agendas de enfermería y medicina general del consultorio de la manzana del cuidado Bosa Campo Verde	Verificacion de agenda diaria de los profesionales asigandos al convenio	Reportar el estado de las agendas al lider de la unidad
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de la norma del sistema obligatorio en salud interpuesto por la entidad	Manual de funciones de la entidad
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	Desarrollar informe de las actividades realizadas y la captacion de los usuarios para el convenio	Entrega de informe mensual, regsitro de la base de datos
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. dos a la pais ona e cargati en ca se o tormación del contre	Velo respondo por los elementos entregados por al entidad para realizar la ejecucion del contrato	Acta de entrega de elementos
Participar en las joradas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participo en la jornadas de capacitacion induccion reuniones que me sean asigandas	Acta de asistencia y firma de asistencia
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas que se evidencien para la prestacion del servicio	Aplicativo suceso de seguridad
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y aplico los procedimientos establecidos por la entidad	Cumplo con las instrucciones implemnetadas por el lider de la unidad
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyo a las actividades que sean desginada según mi contrato	Apoyo en la capacion de la demanda inducida
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de segundad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Pago de planilla con afiliaciones a SALUD, PESNION, ARL	Aplicativo SURESOC
Realzar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Estar disponible a las necesidades de la unidad	Registro en historia clinica dinamica

Copia Certificada
Subred Suroccidente

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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