PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-14, 11:57:18 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1062922452

Periodo Cotización 202404 **Periodo Servicio** 202404

Cliente:

PAGADA 2024-05-14 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MELBA ALEJANDRA ROMERO GONZALEZ				
Documento	CC 53047451	**Dirección**	KRA 114 148 65		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214103225		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53047451		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					ROMERO GONZALEZ MELBA ALEJANDRA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																									Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IRP	SLN	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	CCF	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF									Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0							$ 1.539.040	231001		16 %	$ 1.539.040	$ 246.300	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1.539.040	$ 192.400	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 1.539.040	$ 37.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 246.300	$ 0	$ 0	$ 192.400	$ 37.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 476.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MELBA ALEJANDRA ROMERO GONZALEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53047451	
CORREO ELECTRONICO:	maromerogo@unal.edu.co				CELULAR:	3214103225	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACIÓN USS 17 TRINIDAD GALÁN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU41B02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590391095				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4141			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1356	FECHA	2024-05-30 10:50:48.000	NÚMERO DE CRP	32735	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE:	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-05-01		2024-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,164,930				
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:	$16,183,728
VALOR EJECUTADO	$16,183,728
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,164,930
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
1062922452	$1,539,041	$192,380	$246,247	3	$37,491	$476,118

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JUANITA BARRERA GARCIA
52503010
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
Apoyar la realizacion de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapeuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral	Ofrecer apoyo de enfermeria según se requiera por parte del personal de medicina	Evidenciado en la historia clinica de cada paciente.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	Utilizacion de canales activos de comunicación, resaltando el respeto y la atencion con calidad humana	Se evidencia en que no hay quejas ni reclamos durante el turno prestado
Llevar el registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Cumplimiento de ordenes medicas segun criterio medico, Llevar acabo los procesos y procedimientos de acuerdo a la historia clinica del paciente	Cumpliendo el correcto manejo de historias clinicas al 100%, registrado en la historia clinica
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido	Explicar adecuadamente el estado actual del paciente junto con todos los procedimientos y actividades que se le han realizado	Se diligencia adecuadamente el libro de entrega de turno explicando adecuadamente todo lo relacionado con el paciente
Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Explicar adecuadamente el estado actual del paciente junto con todos los procedimientos y actividades que se le han realizado	Se entrega la notificacion epidemiologica pertinente según sea el caso cumpliendo las normas de bioseguridad y haciendo un buen manejo de los deshecho que generan . Al 100%
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio	Identificar la falla que se presente durante el cumplimiento de actividades notificando adecuadamente para asi solucionar el daño en el menor tiemo posible	Se diligencia el libro de novedades especificando la clase de falla que se puede presentar en el servicio
Participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Realizar una participacion activa donde se implementen acciones de mejora para el servicio hacia el beneficio de los empleados y el usuario	Acta de reunion con los puntos especificos a mejorar
Impartir instrucciones al personal a cargo	Liderar y organizar al personal para lograr el adecuado cumplimiento de los labores de cada profesional	Evidenciado en el libro de novedades que se diligencia por cada turno
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Revisión correcta de cada una de las historias clinicas para verificar las valoraciones medicas y asi llevar un adecuado control con las ordenes medicas y las notas de enfermeria acordes a la evolucion del paciente	Revision correcta en un 100% acordes a las valoraciones medicas con adecuadas notas de enfermeria, evidenciado en la historia clinica con sello y firma del profesional de enfermeria
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Realizar actividades según el estado clinico de cada paciente	Registro en la historia clinica de acuerdo a cada parametro correspondiente
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Realizar cada una de las actividades correspondientes a la patologia, para el beneficio del Paciente	Diligenciamiento adecuado de la historia de clinica con notas de enfermeria para cada paciente que se encuentra en la institucion
Informar al paciente y su familia sobre su condicion, plan de manejo y atencion	Mediante un lenguaje sencillo se brindara explicacion adecuada al paciente y su familia el estado actual.	Se vera reflejado en la nota de enfermeria con el debido diligenciamiento de la historia clinica
Promover acciones de humanizacion en la atencion y de seguridad del paciente en el servicio	Realizar cada una de las actividades correspondientes con un adecuado tarto de humanizacion el cual se requiera	Adecuada comunicación que permita brindar un adecuado trato al usuario y asi mismo recibir un tarto coordial el personal de salud
Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de Garantia de la Calidad según requerimientos de la Subred	Adherencia al acuerdo 029 del 2011	Actualizacion oportuna en los cambios que se generen para el cumplimiento del 100% de las mismas
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas a su supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Se realizan Informes de gestion implementados por la institucion correspondientes a cada actividad	Se presenta informe de cumplimientos de actividades ademas del autocontrol mensual estipulado por el Hospital
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato	Durante la entrega de turno se realizara la entrega de inventario con todo lo que cuenta la institucion	Diligenciamiento en cada turno del libro de inventario donde se registra cada uno de los elemntos con los que cuenta la institución
Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asistencia a capacitaciones requeridas para el desarrollo de las diferentes actividades en el servicio	Certificacion comprobada de cada capacitacion
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, ademas de apoyar la implementacion de los mismos	Durante el turno se dara cumplimiento a los procedimientos actividades estipuladas por la subred	Cumplir al 100% con cada una de las actividades correspondientes al personal
Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se implementa las actividades de desarrollo del sistema integrado de gestion y todo lo relacionado con la cultura del autocontrol	Revision de historias clinicas en compañia de medicos y el personal de enfermeria dejando el soporte en el autocontrol.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestacion del servicio, de acuerdo con el sistema de informacion de la Subred	Revision adecuada de la historia clinica para la verificacion de cada una de las activiades realizadas para el tratamiento del paciente	Diligenciamento adecuado del libro de novedades y de procedimientos en la evidencia de las actividades realizadas
Realizar supervicion de los contratos para los que sea designado	Revision adecuada del cumplimiento de actividades por parte del lider en pro para el beneficion de la institución	Supervicion del lider para la verificacion del cumplimiento adecuado del contrato
Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se presenta informe de cumplimientos de actividades, copia de recibo de pago de salud y pension	Se presenta informe de cumplimientos de actividades, copia de recibo de pago de salud y pension
Realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Durante cada turno realizado se cumple con cada objeto establecido en el contrato	Chequeo que permita verificar el cumplimiento de cada actividad estipulada en el contrato mediante la entrega de turno

JUANITA BARRERA GARCIA
52503010
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