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:	Laura Isabel Garces Hortua						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019141540	
CORREO ELECTRONICO:	laurita.igh@gmail.com				CELULAR:	3160571831	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV122 USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11V02-P37	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	84970215483				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4646			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1355	FECHA	2024-05-30 10:48:11.000	NÚMERO DE CRP	33100	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-05-01		2024-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,751,868				
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:	$6,772,034
VALOR EJECUTADO	$6,164,162
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,751,868
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$607,872
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
9465648542	$2,308,814	$288,602	$369,410	3	$56,243	$714,255

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

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
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 Surcoccidente

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. Realizar acciones de auxiliar de enfermería direccionadas, de acuerdo a los programas y Plan de atención integral de enfermería para cada paciente.	Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia (revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado	"Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clìnicos - Auditorias concurrentes aleatorias"
2. Realizar entrevista al paciente de manera que se tengan datos suficientes que promuevan un diagnóstico presuntivo, informar al paciente y su familia y educar al individuo,familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de su patologia o estado de salud	Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia (revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado	"Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clìnicos - Auditorias concurrentes aleatorias"
3. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.	Aplica en casos de asistir a apoyar en el servicio de urgencias de cualquiera de las unidades.	Formato de asistencia a otros servicios
4. Diligenciar la HC completa y legible, de manera oportuna en el proceso de atención de un paciente. (cumpir 89 items)	Diligencia todos los registros clínicos establecidos en la Subred para el programa de APH	HC completas de acuerdo a pacientes valorados
5. Hacer entrega de la HC a el área administrativa de APH , inmediatamente posterior al cierre de caso (no pasar las 24 horas de la atención) para evitar glosas,	Hacer entrega de las HC de manera competa o diligenciar en el aplicativo que permita el acceso al registro clínio por parte del personal administrativo	HC entregadas o gestionadas
6. Administrar medicamentos de acuerdo a las guías clinicas y la pertinencia médica en caso de móvil medicalizada, con caracteristicas de seguridad y oportunidad	Administracion de medicamentos de acuerdo a pertinencia y guías clinicas, realizar la solicitud de medicamentos a fin de tener inventario de medicamentos al dia	Auditoria de coherencia / Invantario de medicamentos completo de manera permanente
7. Manejo de pacientes con insumos y elementos de acuerdo a lo establecido por el Médico regulador para ambulancias báscias	Manejo de paciente de acuerdo a directriz médico regulador / solicitar inusmos y o elementos utilizados en la atención de un paciente	Inventarios al dia / diligenciamiiento de HC de manera completa
8. Realizar cadena de custodia en los casos que se amerite	Diligenciamiento del formato de Limpieza y desinfeccion	Entrega del formato de Limpieza y desinfeccion adecuadamente diligenciado / garantizar conocimiento en el proceso de limpieza y desinfección
9. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. (lipieza terminal y rutinaria)	Esterilizar, preparar y repsonder por el material, equipos y elementos completos bajo su responsabilidad que requieran este proceso	Equipos en ambulancia completos
10. Realizar el proceso de esteriización	Realizar acciones en los diferentes programas de la Instituciòn (progrma de seguridad, Humanizaciòn entre , medio ambiente)	Adherirse a los programas a travès del actuar diario (programa de seguridad del paciente, humanizaciòn, politica ambiental, poliitca del no fumador)
11.Pa1ticipar en actividades intrahospitalarias y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución.	Buen funcionamiento de equipos médicos	Reportes de buen funionamiento de los equipos por talento humano
12. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	Trabajo en equipo	Notificaciones en caso de difiucltades, Uso correcto de EPP
13. Capacitarse y garantiar el cuidado y buen funcionamiento de los equipos Biomedicos	Buen funcionamiento de equipos médicos	Reportes de buen funionamiento de los equipos por talento humano
14. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	Trabajo en equipo	Actitud de trabajo en equipo, entregas de turno (se verifica libro de entrega de turno al azar)
15. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes bajo su responsabilidad.	Revisar Guias de manejo, protocolos enviados, documentos que se reuquieran ser leidos	Evaluaciones de conocimientos en el momento designado

Copia Certificada Subred Suroccidente

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

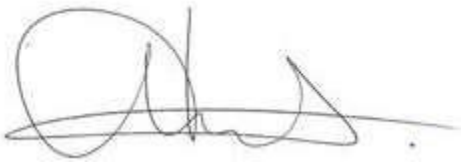
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LAURA ISABEL GARCES HORTUA
C.C 1.019.141.540

La suma de: ($ 1.751.868) m/cte. por concepto de: Prestar servicios como auxiliar de enfermería en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional., durante el periodo del 01 al 31 MAYO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4646-2024



LAURA ISABEL GARCES HORTUA
C.C 1.019.141.540
CUENTA DE AHORRO BANCOLOMBIA S.A
NUMERO 84970215483

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019141540		GARCES HORTUA LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 # 53C - 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	642755503	9465648542	I	2024/05/10	2024/05/16	NEQUI	6	$445,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,430,896**	**$229,000**			**$1,430,896**	**$178,900**			**$0**	**$0**			**$1,430,896**		**$34,900**		**$0**	**$0**		**$442,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,430,896**	**$229,000**			**$1,430,896**	**$178,900**			**$0**	**$0**			**$1,430,896**		**$34,900**		**$0**	**$0**		**$442,800**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,430,896**	**$229,000**			**$1,430,896**	**$178,900**			**$0**	**$0**			**$1,430,896**		**$34,900**		**$0**	**$0**		**$442,800**
1	CC	1019141540 GARCES LAURA																		230301	30	$1,430,896	$229,000	EPS037	30	$1,430,896	$178,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,430,896	2.436%	$34,900	0	$0	$0	No	$442,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,430,896	$229,000			$1,430,896	$178,900			$0	$0			$1,430,896		$34,900		$0	$0		$442,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019141540		GARCES HORTUA LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 # 53C - 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	642755503	9465648542	I	2024/05/10	2024/05/16	NEQUI	6	$445,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,000	$1,200	$0	$230,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$229,000	$1,200	$0	$230,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,900	$200	$0	$35,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,900	$200	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,900	$900	$0	$179,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,900	$900	$0	$179,800
TOTAL				**1**	**$442,800**	**$2,300**	**$0**	**$445,100**