

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MAYRA ALEJANDRA CASTAÑEDA HERRAN						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1016088558	
CORREO ELECTRONICO:			mayraherran_07@outlook.com			CELULAR:		4623029	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT MEDICINA INTERNA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10A11	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550475000076129				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		2841			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	1579	FECHA	2024-06-27 15:54:51.000		NÚMERO DE CRP		37110	FECHA	2024-06-30 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-06-01			2024-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,061,438					
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:						\$10,307,190			
VALOR EJECUTADO						\$10,307,190			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,061,438			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
El intervisor 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	
8630879580	\$908,526	\$113,566		\$145,364		3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
DIANA CAROLINA MONTERO CORTES 1024465143 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	se realiza la entrega de pacientes asignados en el servicio, se informa a la auxiliar de turno las actividades realizadas	se realiza entrega en fusco de los pacientes asignados
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	se realiza las tareas asignadas con cada paciente asignado en el servicio	se muestra resultados de las tareas asignadas desde el jefe de enfermería de turno con el paciente asignado
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	se realiza las tareas asignadas con cada paciente asignado en el servicio	se informa los cambios, los signos vitales alterados de cada paciente asignado en el turno
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	se informa las actividades con dificultad en el servicio según necesidad	se realiza la información acerca de las dificultades y/o problemas que surgen durante el turno
Asesorar 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.	se educa al familiar acerca de los cuidados que debe tener fuera del servicio de urgencias	se da información al familiar del paciente asignado sobre los cuidados correspondientes que se debe tener en casa después de la salida
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	se realiza una atención con calidad de acuerdo a las necesidades y potenciales de la población que asisten al servicio para evitar errores en el proceso	se verifica siempre la comunicación redundante y se está atento según la condición del usuario
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.	Se atiende con respecto a la población que asiste al servicio	se realiza protocolo de bienvenida al servicio sin importar la necesidad que tenga se despeja dudas y se remite a atención a ciudadano
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	se reporta en físico sobre información de cada paciente	se lleva registro en físico del paciente asignado
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	se diligencia los datos de paciente en facturación si es necesario en caja	se da la salida a facturación para dar el paz y salvo a paciente o familiar
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	se apoya en el cumplimiento de las normas derechos y deberes de pacientes	se realiza la educación a pacientes y familiares sobre el sistema de calidad de la institución
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	se realiza los informes mensuales de actividades realizadas	se entrega el soporte de las actividades hechas en el servicio
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	se está atento que todos los insumos y/o recursos que se necesiten estén disponibles en el momento de realizar una actividad tanto en la unidad, no se presenten ningún inconveniente que requiera reporte por tecnovigilancia	se realiza pedido oportuno para los respectivos insumos necesarios para poder ejecutar las actividades del servicio
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se está atento a las capacitaciones asignadas	CONEXIÓN CO LA GERENCIA , Conversatorio
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	se realiza el seguimiento de fallas ocasionadas en el servicio	se informa las fallas que se encontraron en el servicio
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	se da apoyo con la subred en apoyar los procesos correspondientes	se realiza el cumplimiento de los procedimientos implementados con calidad en el servicio
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	se obra con lealtad y confiabilidad	se guarda completamente discreción de la información de la subred sur occidente
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	se registra las actividades que hay en el servicio a necesidad de cada paciente	se registra en historia clínica las actividades realizadas a cada paciente según su necesidad
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	"Se entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente."	se entrega soporte
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato..	se está atento a la necesidad requerida por el servicio	se está atento a la necesidad requerida por el servicio

DIANA CAROLINA MONTERO CORTES
1024465143
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:

MAYRA ALEJANDRA CASTAÑEDA HERRAN

1.016.088.558 DE BOGOTA

La suma de: (DOS MILLONES CERO SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE 2.061.438) por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de Enfermería en el área de hospitalización de la unidad de Kennedy, durante el periodo de 1 al 30 de JUNIO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2841-2024

MAYRACH

MAYRA ALEJANDRA CASTAÑEDA HERRAN

1.016.088.558 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550475000076129



- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

identificación de pago	numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ cuenta cobro enero .pdf	cuenta cobro enero .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta de cobro febrero (1) .pdf	287c071b-44da-419b-bde8-d4e0f83ed1fe (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta de cobro marzo .pdf	e921aa22-4c9d-4a44-b4b9-7b842ecc0475 (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta cobro abril .pdf	0d122b96-527e-4eaa-85f7-4c6608a29eb4 (1) .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta de cobro mayo y doc equivalente .pdf	ilovepdf_merged (1) (2) (1) .pdf	Proveedor Descargar Detalle

[Borrar](#) [Carga nueva](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >