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:	HIDOLAY FAJARDO AGUILAR						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52479379	
CORREO ELECTRONICO:	hidolayfajardo@hotmail.com				CELULAR:	3507878615	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	87710658				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5834			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1742	FECHA	2024-07-22 14:00:55.000	NÚMERO DE CRP	48279	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-09		2024-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,451,760				
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:	$1,500,152
VALOR EJECUTADO	$1,451,760
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,451,760
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$48,392
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
PRIMERA CUENTA DE COBRO	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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
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.	• Realiza recibo y entrega de turno	• Libro de recibo y entrega de turno con asignacion diaria
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	• Realizar procedimientos basicos de enfermeria a pacientes asignados	• Bitacora de procedimientos
informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	• Realizar procedimientos basicos de enfermeria a pacientes asignados	• Bitacora de procedimientos
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	• realizar cuidados de enfermeria segun la evolucion del paciente	• Bitacora de procedimientos
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	• realizar con el supervisor revison de los fallos en el proceso de atencion	• Bitacora y/o lista de verificacion
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	• realizar educacion sobre el plan de manejo medico ambulatorio y los cuidados post procedimiento	• necdotario
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	• so de los elementos de proteccion personal	• Anecdotario
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	• plicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	• Bitacora y/o lista de verificacion
6Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	• Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	• • libro de inventario
6Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	• Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	• Lista de verificacion
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para lacertificación de cumplimiento	• Realizar el cumplimiento de protocolos institucionales de la gestion de calidad	• Bitacora y/o lista de verificacion
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	• actividad no programada	• no aplica
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	• actividad no programada	• no aplica
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	• Actividad: Se participa en asegúrate mes - Tema: Resultados de adherencia de las buenas prácticas I trimestre 2022 USS TINTA	• Se diligencia link de asistencia
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, demás de apoyar la implementación de los mismos	• Cultura del reporte por los aplicativos oficiales	• Reporte
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, demás de apoyar la implementación de los mismos	• Cumplir con los protocolos establecidos en el aplicativo almera	Bitacora y/o lista de verificacion
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	• ctividad no programada	• • Bitacora y/o lista de verificacion
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	• ctividad no programada	• No aplica
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	• Asistir al paciente en sus actividades basicas	• Bitacora de procedimientos
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	• Realizar el pago oportuno de las prestaciones sociales	• Constancia y/o certificado de pago

Copia Certificada
Subred Suroccidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52479379
NOMBRES Y APELLIDOS	Fajardo Aguilar,Hidolay
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2011
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Fajardo Aguilar,Hidolay , a los 19 días del mes de julio del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

9:07 PM ✓ ▷ ☁ ···
Voz 4G 82

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FAJARDO AGUILAR HIDOLAY** identificado(a) con **CC** número **52.479.379** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el dia 01 de abril de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el dia 12 de julio de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20240712210 71

Desarrollado por WPS Office

ARL

Medellin, 10 de julio de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **HIDOLAY FAJARDO AGUILAR** con documento de identidad **C52479379**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-09	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTEA FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A: HIDOLAY FAJARDO AGUILAR

C.C52479379 DE BOGOTA

La suma de 1.451.760 (UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS) por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de Enfermería área de hospitalización la USS Patio Bonito Tintal, durante el periodo de09 al 31 de JULIO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5834-2024

Hidolay Fajardo

HIDOLAY FAJARDO AGUILAR

C.C 52479379 DE BOGOTA

DEAHORROS AV VILLAS NUMERO 087710658

Powered by CamScanner