Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	jenniffer alejandra arenas nosa						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013608148	
CORREO ELECTRONICO:	aleja221998@hotmail.com				CELULAR:	3124355095	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS JOSÉ MARÍA CARBONELL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA28A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62481410067				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2648			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	72283	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-11-01		2024-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,313,962						
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:	$33,139,620
VALOR EJECUTADO	$33,139,620
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,313,962
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
9476305091	$1,325,585	$165,698	$212,094	3	$32,291	$410,083

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

LADY JOHANNA CARDENAS BERNAL
52871195
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
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines del perfil profesional conforme a lo establecido porloslineamientos. estandares y portafolio con criterios de veracidad. oportunidad y pertinencia segunparametros descritos del componentes cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Subred Sir Occidente y la Secretaria Distrital de Salud	Apoyo en la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapeuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral	RIPS, Historia Clinica
Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la meta asignada para cubrir los eventos prevenibles por vacuna y diligenciamiento de los formatos establecidos segun norma vigente	Cumplo con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes. Reporto los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	canalización de población prioritaria a vacunación para apoyo al cubrimiento de metas de centro de salud José María Carbonell
Mantener el servicio o área de trabajo en orden y estricta limpieza y realizar alistamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar	Tener en orden area de trabajo y verificar limpieza y desinfeccion en el area	Formatos limpieza y desinfección
Reazalizar actividades de enfermería intramural asignadas de acuerdo a las estrategías de los programas y planes de acción de la institución	Participo en la programacion de las actividades del area Realizar seguimiento para actividades de ruta mantenimiento de la salud Elaboración formato para seguimiento diario de potenciales Canalización a usuarios a programas de PYD realización de curso maternidad y paternidad responsable según programación	Verificación y entrega de potenciales diarios de cada servicio Se realzia entrega diaria del formato para seguimiento diario al personal de seguimiento y líder de la unidad en un Drive Ejecutando y fomentando actividades dinámicas en temática seguridad del paciente Formato de canalización programas de PYD lista asistencia a curso maternidad y paternidad responsable
Informar y solicitar oportunamente al líder del área. los recursos necesarios para la realización de las actividades programadas. y reportar oportunamente las anomalias en la prestación del servicio. según recomendaciones de tecnovigilancia	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio Participo en los análisis a los que me han convocado para implementar las acciones de mejora definidas para el servicio Informo al líder sobre las programaciones de las agendas participacion actividad tren de acreditacion	notificación en fallas a mesa de ayuda,otificación en aplicativo seguridad del paciente y notificación a lider del centro de Salud se realiza envio de estrategias realizadas como profesional de enfermeria programación del mes Agendas participación en decoración, presentación temática tren de acreditacion
Conocer y realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usurio. teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas. guías. protocolos. lineamientos y procedimientos del área. vigentes	Conocer e implementar protocolos, lineamientos y procedimientos del área. vigentes Entrega de fichas de notificación a los profesionales del centro de salud realizar consentimientos o disentimientos informados actualizados Socialización de temas indicadas por SIVIGILA	Protocolos de citología yregistro diario de toma de citología Fichas de notificación actualizadas Consentimientos o Disentimientos lista de asistencia a Reunión Actas de socialización a los colabores del centro de salud tematicas de SIVIGILA y carpetas de fichas de notificación individual y notificación colectiva, socialización COVE de bosa Verificar correo y responder información solicitada al SIVIGILA correo del centro de salud usscarbonell@gmail.com y baiusscarbonell@gmail.com
Diligenciar de manera clara. completa y oportuna. los sotfware . instrumentos y formatos que le sean enconmendados. asi como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documenta	fichas de notificacionVerificando estado de inmunización y canalizarlos al servicio de vacunación Cuadro diario de potenciales usuarios pendientes en la asistencia actividades de PyD Entrega de Lista de chequeo a gestantes elaboradas por profesional de enfermería centro de salud José María Carbonell Entrega de cuadro de controles a primera infancia, infancia y adolescentes, elaboradas por profesional de enfermería centro de salud José María Carbonell	fichas de notificación y formatos de citología entrega a cada servicio potenciales para canalizar a programas de PyD Fomentando que las gestantes asistan a todas las actividades de la ruta materno perinatal Fomentando ruta mantenimiento de la salud según ciclo de vida
Educar alindividuo. familia y comunidad en los temas de prevención. promoción. tratamiento y rehabilitación. y eventos de vigilancia en salud pública.Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicio de la ESE	Realizando canalizacion a las diferentes rutas para poder articular a equipos extramurales	libro ruta mantenimiento de la salud, seguimiento a demanda inducida
Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad.Conocer y aplicar los correctos en la realizacióny aplicación de tratamientos. y preparar al usurio de acuerdo al procedimiento a realizar brindando la educación requerida	promuevo acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio	formato de canalizacion al servicio de vacunacion

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa	promuevo acciones de humanizacion en la atencion y de seguridad del paciente en el servicio	analizacion reazlizada alos diferentes servicios, y canalziazacion a la auxiliar de la ruta seguimiento a demanda inducida diaria y mensual
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las actividades de la ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales. Para articular al PIC y POS	participacion enlas direferntes actividades convocadas por las diferentes areas institucionales	actas y listas de asistencias
Mantener actitud amable. colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución.Promover en su área de prestación de servicios la participación de la comunidad y de los diferentes actores locales a favor de las actividades de salud	prestar atención de forma respetuosa	actividades de se realizan de forma intramural
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E y/o entidad territorial.	cumpliendo la asitencia a reuniones o capacidades programadas para mi perfil asistir COVE local asistir COVE local asistencia encuentros de aprendizaje continuo asistencia LSC asistencia conversatorio alistamiento	Lista de asistencia acta de socialización de COVE de bosa Listado actas de asistencia
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollodel objeto de la orden. ya sea de los particulares o relacionada con el Hospital.	Garzantizo las custodia de la informacion y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	protocolos de citologia, registro diario de toma de citologia, Concentimientos o Disentimientos informados, RIPS, Historia Clínica Carpetetas en fisico y digitalizadas de soportes de notificacones de la RIPS, Historia Clínica Carpetas en físico y fichas digitalizadas de soportes de notificaciones
Conocer y aplicar los lineamientos del contrato	cumpliendo con el contrato	se notifica necesidades del servicio, se notifica estrategias, se notificar herramientas que se requieren para el cumplimiento de metas

LADY JOHANNA CARDENAS BERNAL
52871195
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