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:	carmen adriana pineda lozano						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52973300	
CORREO ELECTRONICO:	adrianapinedalozano@gmail.com				CELULAR:	3128067085	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS BASICO USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10J09	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	60338522					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	5069			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	73838	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,767,360				
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:	$16,110,328
VALOR EJECUTADO	$13,381,440
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,767,360
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,728,888
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
31361670	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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

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
1 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.	Asegurar una transferencia de información completa y precisa en la entrega de turno, facilitando el seguimiento continuo del cuidado y tratamiento de los pacientes con un registro detallado y verificable de la evolución del paciente y las actividades de cuidado realizadas.	Informe de Cambio de Turno de Enfermería
2 Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio, Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente	Manejo integral al cuidado del paciente, acatando las indicaciones del profesional de Enfermeria siguiendo los protocolos y guias institucionales en pro del bienestar del paciente.	Registros de atención con pertinencia clínica del paciente en la Historia Clínica, de acuerdo a la evolución de cada uno.
3 Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Documentar de manera sistemática las dificultades encontradas en el proceso de atención y las acciones correctivas implementadas.	Informe de Retroalimentación del Proceso de Atención
4 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.	Proporcionar una información completa y accesible para el manejo del cuidado en casa. Asegurar la adherencia al plan de tratamiento y las órdenes médicas. Reducir la ansiedad y aumentar la confianza de los pacientes y sus familias en la gestión de su salud en el hogar.	Cummplimiendo del Manual de Cuidados en Casa para Pacientes y Familias
5 Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Garantizar la correcta aplicación de los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad. Asegurar el cumplimiento de las normativas y estándares de calidad en la atención sanitaria. Promover un ambiente de trabajo seguro y sostenible	Cumplimientos de guias y protocolos instituciones de Seguridad y Salud en el Trabajo.
6 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 Brinda información oportuna, eficiente y eficaz a los acompañantes del paciente que ingresan al Servicio y esta al cuidado del equipo	IntegralIdad en la información dada a los familiares de los pacientes a nuestro cuidado
7 Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	Asegurar la correcta documentación de todas las actividades y eventos relevantes del servicio de salud. Facilitar el acceso y la consulta de registros importantes para la toma de decisiones y auditorías. Mejorar la calidad del servicio mediante una gestión eficiente de la información. Cumplir con las normativas y estándares de documentación del sector salud.	Registro en los libros o formatos de la gesion y seguimiento de la evolucion u procedimientos que se realizan a los pacientes para una completa documentacion de la historia clinica y asi faciliar la toma de conductas por parted el personal medico.
8 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	Elaboración de informe de actividades de los pacientes que ingresan al Servicio	Se entrega al Supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento
9 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	De acuerdo a las jormadas de capacitación requeridadas por la subred.	Asistencia a jornadas de capacitación
10 Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Se cumple lo estipulado con las actividades contractuales realizadas	Producto entregado y certificado a la prestación del servicio
11 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud. pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Cumpli con entregar la constancia de afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, con el que se ejecutara el contarto mensulamente.	Entrego planillas de pago al SGSSS. Del mes certificado
12 Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Mantener en el desempeño de su cargo excelentes relaciones humanas, capacidad de trabajo en equipo	Receptividad al cambio y calidad en el servicio.

Copia Controlada Subred Sur Oriente

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:

CARMEN ADRIANA PINEDA LOZANO
C.C 52.973.300 DE BOGOTA D.C

La suma de $1.767.360 (UN MILLON, SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL, TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.), por concepto de prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área UNIDAD DE RECIEN NACIDOS de la unidad de Kennedy, durante el periodo de 01 al 30 de NOVIEMBRE DE 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5069-2024.

Carmen A Pineda.

CARMEN ADRIANA PINEDA LOZANO
Nombre de contratista

C.C 52.973.300 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

Numero 060338522

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	PINEDA LOZANO CARMEN ADRIANA
IDENTIFICACIÓN:	CC-52973300
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-05
FECHA DE PAGO:	2024-11-22
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31361670
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31361670
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 162.500	$ 164.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 208.000	$ 210.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 400	$ 31.700	$ 32.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.000	$ 402.200	$ 407.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/12/2024