

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			FLORALBA CALDERON CASAS					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52758640
CORREO ELECTRONICO:			flora_cc28@hotmail.com			CELULAR:		3143836301
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570122028				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2758				VIGENCIA		2024
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	78994	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-12-01			2024-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,127,936				
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:						\$25,468,734		
VALOR EJECUTADO						\$21,013,368		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,127,936		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,455,366		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						83%		
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		
1068145445	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
DIANA RODRIGUEZ 52262971 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
1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a desarrollar. -2. Ejecutar con criterio, acciones dependientes, según tratamiento Médico y de Enfermería. -3. Realizar procedimientos especiales - 4.Velar porque la atención del paciente cumpla con el HO ordenado por el médico tratante. Usuario -5.Participar en la revista y valoración médica de los pacientes del servicio. -6.Preparar y administrar, mezclas, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas. -7.Revisar Historias Clínicas, actualizar Kárdex, tarjetas de droga, S/normas Institucionales. -8.Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 9. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades -10. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes. -11. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 12. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2- Revisar Historia Clínica, Actualizar, Kardex y Tarjeta de medicamentos, Registra plan de cuidado 3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo	1-Anecdotario 2-Historias Clínicas Revisadas. 3-Registro de enfermería con firma
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 14. Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo. -15.Realizar los procedimientos de Enfermería, que ameriten los usuarios, haciendo el Registro correspondiente. -16.Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo. - 17.Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello. -18.Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida.	1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional 2- Realizar dos auditorías mensuales de registros de enfermería	1-Bitacora 2-Lista medicion de adherencia
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 19 .Recibir y entregar turno, obteniendo y dando la información detallada sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes.	1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional 2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo	1-Libro de recibo y entrega de turno 2- Formato de asignacion de actividades
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 20. Atender las necesidades del equipo de trabajo. - 21.Velar por el correcto desarrollo de actividades del equipo de trabajo. -22.Explicar procedimientos administrativos y asistenciales, al paciente y/o familia. -23.Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.- 24. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.-25. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.	1-Verificar la realizacion del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	1-Verificar la realizacion del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 26. Aplicar los principios de técnica aséptica.- 27. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos corporales. -28. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según su actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	1-Asignacion de desinfeccion 2- Verificacion terminal fin de semana diario
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 29. Preservar el buen funcionamiento de los equipos y elementos del servicio, manteniendo con ellos el registro de mantenimiento. -30. Revisar las necesidades del servicio y mantener los elementos adecuados.-31. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. -32.Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución.-33. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función.-34. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-35.Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan.	1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a curso	1-Libro de inventario firmado por el profesional
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 19:58 35. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 36. Identificar necesidades de capacitación detrás de su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su área.	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institucion en el servicio	1-Formato de capacitacion

DIANA RODRIGUEZ
52262971
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:

FLOR ALBA CALDERON CASAS
C.C 52.758.640

La suma de \$2.127.936 (Dos millones ciento veintisiete mil novecientos treinta y seis pesos), por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE MEDICINA INTERNA DE LA USS KENNEDY, durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE del presente año 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2758 -2024.



FLOR ALBA CALDERON CASAS
C.C 52.758.640
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 570122028

Agencia Nacional
de Contratación Pública
haciendo compras Eficientes

Aumentar el contraste

UTC -5 8:33:26
FLOR ALBA CALDERO...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Búsqueda...

Inicio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

Documentos del Proveedor

5

Documentos del contrato

6

7

8

9

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?

Sí

No

Id de pago	Número 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 FEBRERO FLOR DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA FEBRERO FLOR DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐ CUENTA FLOR MARZO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA FLOR MARZO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐ CUENTA FLOR ABRIL DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA FLOR DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐ CUENTA FLOR MAYO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA FLOR MAYO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐ CUENTA FLOR JUNIO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA FLOR JUNIO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐ CUENTA FLOR JULIO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA FLOR JULIO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐ CUENTA FLOR AGOSTO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA FLOR AGOSTO DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐ CUENTA FLOR SEPTIEMBRE DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA FLOR SEPTIEMBRE DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐ CUENTA FLOR OCTUBRE DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA FLOR OCTUBRE DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>
☐ CUENTA FLOR NOVIEMBRE DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	CUENTA FLOR NOVIEMBRE DOCUMENTO EQUIVALENTE Y PLANILLA.pdf	Proveedor <div>DescargarDetalle</div>

Documentos de ejecución del contrato

BorrarCargar nuevo



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES



Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52758640	CALDERON	CASAS	FLOR	ALBA	2024-10	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	52758640	CALDERON	CASAS	FLOR	ALBA	2024-10	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2024	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2024	26	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2024	3	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

...

Encuentros de Aprendizajes Continuos IV Trimestre

21 nov 2024

La encuesta tardará aproximadamente 4 minutos en completarse.

Formato para registrar asistencia a los Encuentros de Aprendizaje Continuo que realiza la Unidad Sur Occidente

Empezar ahora

What's today? la pantalla

Encuentros de Aprendizajes Continuos IV Trimestre

* Obligatorio

Datos del Participante y de los EAC

1. Indicar la fecha del Encuentro de Aprendizaje Continuo *

21/11/2024

2. Tipo de Vinculación *

☐ Planta

☒ Contrato/Ops

☐ Estudiante

☐ Tercerizado

☐ Familiar

What's today? la pantalla

...

La respuesta se ha enviado.

Algo Importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!

Registro de eventos

Invita a personas, recopila retroalimentación y permite que se unan a tus eventos de la oficina.

Comenzar ahora

Comenzar ahora →

Microsoft 365



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-12, 05:33:22 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1068145445 Referencia pago(PIN) 8810354225

Periodo Cotización 202411 Periodo Servicio 202411

Cliente:

PAGADA 2024-12-12 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR ALBA CALDERON CASAS						
Documento	CC 52758640			Dirección	TRANSVERSAL 77I BIS N 71D 42 B. CARBONEL		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3143836301		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52758640		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					CALDERON CASAS FLOR ALBA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales									
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RP	Días AFP				Días EPS	Días AFP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 1.300.000	\$ 31.700	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

