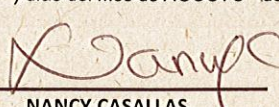
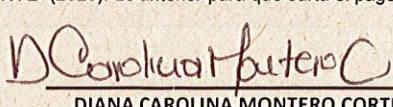


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			DIANA CAROLINA MONTERO CORTES									
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E		NO.			1024465143		
CORREO ELECTRONICO:			dimontero@hotmail.es				CELULAR:			3012337073		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						KE10						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			MEDICINA INTERNA				SEDE:			Kennedy		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
		KE10106	100									
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:			Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA A			550468200040698							PENSIONADO		No
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			1752-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 07		
NÚMERO DE CDP		1052	FECHA	22/07/2020		NÚMERO DE CRP		29870	FECHA	31/07/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:			ENFERMERA									
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
					1	8	2020			31	8	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$3.295.296									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0				
OBSERVACIONES: 192 HORAS, PISO CODIGO PIN												
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO												
CONCEPTO								VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$22.346.226				
VALOR EJECUTADO								\$21.831.336				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3.295.296				
VALOR A LIBERAR								\$0				
SALDO POR EJECUTAR								\$514.890				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								98%				
El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:												
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,194,508 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						
1031840384	\$1.235.736,00	\$154.467	\$197.718	3	\$30.102	\$382.287						
Dado en Bogotá a los () días del mes de AGOSTO del año Dos Mil DOSMIL VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,												
 NANCY CASALLAS PROFESIONAL ESPECIALIZADO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:						 DIANA CAROLINA MONTERO CORTES NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA		Sede:		KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	1752-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2020		31	8	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA CAROLINA MONTERO CORTES		C. C.	1.024.465.143		DE	Bogotá		

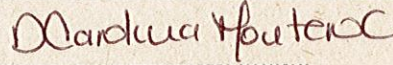
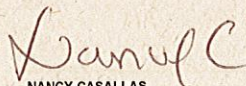
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **PROFESIONAL DE ENFERMERIA** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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 Kardex, tarjetas de úrga, Siormas 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.	100%	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.	100%	1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional. 2-Realizar dos auditorías mensuales de registros de enfermería.	1-Bitácora. 2-Lista medición 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	100%	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 asignación de actividades
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN 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.	100%	1-Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	1-Lista de verificación
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.	100%	1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	1-Asignación de desinfección. 2-Verificación 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.	100%	1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a cargo	1-Libro de inventario firmado por el profesional
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 35. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 36. Identificar necesidades de capacitación dentro de su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su área.	100%	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio	1-Formato de capacitación

OBSERVACIONES: se realizan 192 HORAS

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3295296 (Tres millones doscientos noventa y cinco mil doscientos noventa y seis)

 DIANA CAROLINA MONTERO CORTES 1024465143 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	 NANCY CASALLAS
---	---

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-08-12, 12:40:10 AM
Período de Cotización Otros Riesgos	julio de 2020
Período de Cotización Para Salud	julio de 2020
Empresa	DIANA CAROLINA MONTERO CORTES
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024465143
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1031840384
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	709666178
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 482.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229735	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 249.600	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 195.000	\$ 0
N890503790	14-11	ARL SURA	1	\$ 38.100	\$ 0
SubTotales:				\$ 482.700	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 482.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 -
Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

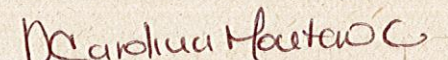
Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A
DIANA CAROLINA MONTERO CORTES
C.C. 1.024.465.143

La suma de \$3.295.296 (TRESMILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS DOS M/CTE) por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA de USS Kennedy durante el periodo de 01 al 31 AGOSTO de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N.1752 -2020.


DIANA CAROLINA MONTERO CORTES

C.C. 1.024.465.143

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 550468200040698

ANEXAR DOCUMENTO

 En caso de tener problemas con el proceso de carga, utilice la página alternativa

Para anexar un documento puede hacer clic en "Buscar documento" o arrastrar y soltar el documento en esta página

Buscar documento

Archivo	Descripción	Progreso
DIANA CAROLINA MONTERO TN2 JULIO.pdf	DIANA CAROLINA MONTERO TN2 JULIO.pdf	DOCUMENTO ANEXO

Anexar Cerrar

Consulte la lista de tipos de archivos no aceptados en el SECOP

Recomendaciones al anexar un documento

- Convertir los documentos a formato PDF.
- Comprimir el tamaño del documento (por ejemplo .zip).
- Cargar los documentos desde una ubicación localizada en su computador, en caso contrario el tiempo de carga puede ser superior al normal.
- Definir en los documentos el área de impresión.
- Proteger documentos confidenciales asignando una contraseña.