

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR
TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				DIANA MARIA MENDOZA RESTREPO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.				51969093				
CORREO ELECTRONICO:				mendozar0128@gmail.com				CELULAR:				3223679004			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KE10							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				MATERNIDAD				SEDE:				KENNEDY			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		KE10I03	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:				AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				570102277				PENSIONADO				No			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1745-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				7 DE 7			
NÚMERO DE CDP		1052	FECHA	07/22/2020	NÚMERO DE CRP		29864	FECHA		07/31/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					1	8	2020		31	8	2020				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.734.450											
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%											
OBSERVACIONES: 186 HORAS LABORADAS															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO								VALORES							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$12.980.400							
VALOR EJECUTADO								\$11.190.000							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.734.450							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$1.790.400							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								93%							
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES									
1031297118	\$877.803,00	\$109.725	\$140.448	3	\$21.383	\$271.700									
Dado en Bogotá a los () días del mes de AGOSTO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 DIANA MARTINEZ NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 DIANA MARIA MENDOZA RESTREPO NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA								

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 3/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		MATERNIDAD		Sede: KENNEDY							
No. DE CONTRATO:	1745/2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
				1	8	2.020		31	8	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA MARIA MENDOZA RESTREPO			C. C.	51.969.093						
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 AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.											
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u>X</u> NO <u> </u>											
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS				
ACTIVIDADES BÁSICAS: 1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades -2.Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento.-3.Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente.-4.Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada.-5.Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma.-6.Preparar al paciente, colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales.-7.Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulación y traslados.-8.Realizar cálculo y control de líquidos, administrados y eliminados.-9. 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.-10. 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-Realizar procedimiento basicos de enfermeria a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnosticos 4-Asistir al paciente en sus actividades basicas				1-Anecdótico 2-Bitacora de procedimientos 3-Bitacora de procedimientos 4-Bitacora de procedimientos				
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 11. Efectuar oportuna y claramente, registros de todos los cuidados de enfermería.-12.Registrar en RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.		100%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente				1-Lista de verificación				
		100%	1-Realizar recibo y entrega de turno				1- Libro de recibo y entrega de turno con asignacion diaria				
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 17. Atender las necesidades del equipo de trabajo.-18.Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia.-19.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.-20. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.-21. 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-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio				1-Bitacora y/o lista de verificación				
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 22. Aplicar los principios de técnica aséptica.-23. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos.-24. 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 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-Usa los elementos de proteccion personal 2-Realiza aseo y desinfeccion de camas,camillas e inmobiliario de paciente				1-Anecdótico 2-Lista de verificación aseo y desinfección				
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 25. Vigilar e informar faltantes del inventario.-26.Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos de materiales.-27. 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.-28. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución.29. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función. -30. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-31.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-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato 2-Custodia historias clinicas de pacientes asignados				1-Libro de inventario 2-Registro del traslado de historias clinicas de la unidad				
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 31. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 32. Participar en el diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización.		100%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK				1-Formato de asistencia de capacitacion				
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.734.450 UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS MCT.)											
 DIANA MARIA MENDOZA RESTREPO C.C.51969093						 DIANA MARTINEZ					
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.											

Simple.

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-12, 01:02:06 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1031297118
Periodo Cotización: julio de 2020 Periodo Servicio: julio de 2020 Referencia pago (PIN): 8820041600

PAGADO 12/08/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARIA MENDOZA RESTREPO	Dirección	CRA 71 C N 62 A - 31
Documento	CC51969093	Teléfono	3223679004
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TAE	TDE	TOT	VSP	COR	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	Días EPS	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 51969093	DIANA MARIA MENDOZA	59	00													0	30	30	0	(25-14) COI PENSIONES	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS17) FAMISANAR EPS	\$ 877.803	\$ 109.800		2.436	\$ 877.803	\$ 21.400	(NRLCC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 877.803	IBC Salud	\$ 877.803	IBC Riesgos	\$ 877.803	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 140.500	Aportes Salud	\$ 109.800	Aportes Riesgos	\$ 21.400	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes SENA	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 271.700	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 271.700
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------

Diana Maria Restrepo



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MARIA MENDOZA RESTREPO

C.C 51.969.093 DE BOGOTA

La Suma de: (\$ 1.734.450) UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS MTCE, por Concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL ÁREA DEL SEXTO OCCIDENTE DE LA UNIDAD DE KENNEDY, durante el periodo de 01 al 31 de Agosto de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1745-2020


DIANA MARIA MENDOZA RESTREPO

C.C 51.969.093 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO: 570102277

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SI

NO

Id de pago	Numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que coincidan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	CUENTA JULIO DIANA MENDOZA pdf	Proveedor
	CUENTA JULIO DIANA MENDOZA pdf	Descargar
		Detalle
		Borrar
		Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal