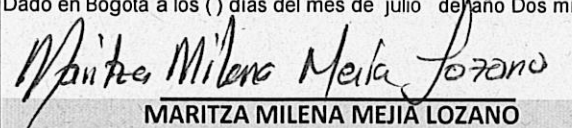
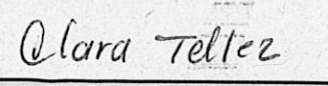


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				CLARA INES TELLEZ TRIANA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		52305856						
CORREO ELECTRONICO:				claristetris@gmail.com				CELULAR:		314688397					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				Hospitalización Pediatría				SEDE:		KE11 Tintal					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		KE11105	.90	KE10J01	10%										
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				7470476321				PENSIONADO		NO					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2508-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		06 de 06					
NÚMERO DE CDP		574		FECHA		20/04/2020		NÚMERO DE CRP		23346		FECHA		30/04/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:				AUXILIAR DE ENFERMERIA											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	7	2020			31	7	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.678.500											
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%				\$0							
OBSERVACIONES: 192 HORAS MES(MENOS 12 HORAS POR AUSENCIA TOTAL 180 HORAS MES)															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO								VALORES							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$10.406.700							
VALOR EJECUTADO								\$10.061.675							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.678.500							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$345.025							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								97%							
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									
43827554	\$877.803,00	\$109.725	\$140.500	3	\$21.383	\$271.608									
Dado en Bogotá a los () días del mes de julio de año Dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 MARITZA MILENA MEJIA LOZANO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 CLARA INES TELLEZ TRIANA 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 3
Fecha de aprobación 3/04/2017
Código: 04/02- FO-0003



Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Ubicación del Servicio:	HOSPITALIZACIÓN		Sede: KE11 - TINTAL						
No. DE CONTRATO:	2508-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	2020		31	7	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLARA INES TELLEZ TRIANA		C. C.	62.305.856		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 AUXILIAR 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			
ACTIVIDADES BASICAS: 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.		95%	1- Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2- Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados. 3- Preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnósticos. 4- Asistir al paciente en sus actividades básicas			1- Anecdotario. 2- Bitácora de procedimientos. 3- Bitácora de procedimientos. 4- Bitácora 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 Notas de Enfermería, el estado clínico del paciente y actividades realizadas. 13. Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, escribiendo en las Notas de Enfermería su nombre claro y manteniendo identificadas las 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 nombre y sello. - 14. 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. 15. Elaborar guías, informes, protocolos u otros informes solicitados en el cumplimiento de sus actividades.		95%	1- Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente			1- Lista de verificación			
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.		95%	1- Realizar recibo y entrega de turno			1- Libro de recibo y entrega de turno con asignación 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 respeto, 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.		95%	1- Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio			1- Bitácora 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.		95%	1- Usa los elementos de protección personal. 2- Realiza aseo y desinfección de camas, camillas e inmobiliario de paciente.			1- Anecdotario. 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.		95%	1- Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato. 2- Custodia historias clínicas de pacientes asignados.			1- Libro de inventario. 2- Registro del traslado de historias clínicas 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.		95%	1- Asiste a las capacitaciones programadas en la USS TINTAL			1- Formato de asistencia de capacitación			
observaciones: 192 HORAS MES(MENOS 12 HORAS POR AUSENCIA TOTAL 180 HORAS MES)									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.678,500(un millón seiscientos setenta y ocho mil quinientos pesos mte)									
 CLARA INES TELLEZ TRIANA CC 52305856 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:					 MILITIZ MILENA MEJIA LOZANO NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:				

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52305566	clara lina lópez triana	calles 60- 801 23	7753551	claralopez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.
ÚNICA	I - Independiente				BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-06	2020-06	1	06/07/2020	43827554	TOTAL A PAGAR	
					\$271.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor			
EPS017	Familiar EPS	830003564-7	109.800	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
231001	Colindos	800227940-6	140.500	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas			
14-11	ARL SURA	880903790-5	21.400	0	0	0	0	0	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES					TOTALES POR SUBSISTEMA				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar	
0	0	0	0	0	Salud	1	109.800	109.800	
0	0	0	0	0	Pensión	1	140.500	140.500	
0	0	0	0	0	Riesgos Laborales	1	21.400	21.400	
0	0	0	0	0	CCF	0	0	0	
0	0	0	0	0	ESAP	0	0	0	
0	0	0	0	0	ICBF	0	0	0	
0	0	0	0	0	MEN	0	0	0	
0	0	0	0	0	SENA	0	0	0	
0	0	0	0	0	TOTALES	3	271.700	271.700	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UNE
					1	0
TOTAL A PAGAR						\$271,700
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					
2020-05	2020-06	I	06/07/2020	43827554		

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLARA INES TELLEZ TRIANA 52.305.856 DE BOGOTA

La suma de 1.678.500, (UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CT) por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el área de hospitalización de la USS PATIO BONITO TINTAL durante el periodo de 01 al 31 de julio del 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2508-2020

CLARA INES TELLEZ TRIANA 52.305.856 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO : 7470476321

descripcion	nombre del archivo	usuario por	
☐ 2238-01.pdf	2238-01.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2238-02.pdf	2238-02.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2238-03.pdf	2238-03.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2238-04.pdf	2238-04.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2238-05.pdf	2238-05.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2238-06.pdf	2238-06.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2238-07.pdf	2238-07.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2238-09.pdf	2238-09.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2238-10.pdf	2238-10.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2238-11.pdf	2238-11.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2238-12.pdf	2238-12.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2508-02.pdf	2508-02.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2508-03.pdf	2508-03.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2508-04.pdf	2508-04.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2508-05.pdf	2508-05.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ 2508-06 (3).pdf	2508-06 (3).pdf	Proveedor	Descargar Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)[Cancelar](#)[Evaluación de la Entidad Estatal](#)