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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52534504							
CORREO ELECTRONICO:	blancogarciapatricia@gmail.com				CELULAR:	3507106594							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRIA				SEDE:	KE11 TINTAL							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11I05	90%	KE10101	10%									
ENTIDAD FINANCIERA:					TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500097969								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2620-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 6				
NÚMERO DE CDP	574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	23449	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 - 12 HORAS POR CONSERTACION DE ACTIVIDADES = 180 HORAS											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.917.350
VALOR EJECUTADO	$11.245.950
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.678.500
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$671.400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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 $2.194.508 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
43825088	$877.803,00	$109.725	$140.448	3	$21.383	$271.557

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de JULIO del año DOS MILVEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Maritza Milena Mejia Lozano

MARITZA MILENA MEJIA LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA
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
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04/02- FO-0003

Ubicación del Servicio:	HOSPITALIZACION PEDIATRIA			**Sede:**	KE11 - TINTAL				
No. DE CONTRATO:	2620-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	2020		31	7	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA		**C. C.**	52.534.504			**DE**	BOGOTA	

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 __X__ 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	99%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Realizar procedimiento básicos de enfermeria a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnósticos. 4-Asistir al paciente en sus actividades básicas	Porta el uniforme adecuado para la prestacion del servicio durante el turno asignado en la institución. Cumple con la ordenes dadas e indicaciones a realizar durante la instancia del paciente u el manejo medico.
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.	99%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente	Efectua cronologicamente todos los reportes de enfermeria, que permiten el seguimiento medico, de acuerdo a la informacion generada con cada paciente
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	Asiste en la entrega y recibo de turno obteniendo y entregando informacion veraz y efectiva de cada paciente
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION 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.	99%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	cumple con los requerimientos de cada paciente, y maneja la buena informacion y relaciones interpersonales tanto con padres de los menores como con grupo de trabajo
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.	98%	1-Usa los elementos de protección personal. 2-Realiza aseo y desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente.	utiliza y pone en practica todas las normas de bioseguridad requeridas tanto para la seguridad del paciente como la suya propia
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.	99%	1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato. 2-Custodia historias clinicas de pacientes asignados.	porta carnet de identificacion como personal de la Subred, e identifica material e impemento de apoyo a el desattollo de las actividades dentro del horario laboral
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 31. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 32, Participar enel diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización.	95%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la UMHES TINTAL	asiste a las capacitaciones generadas por la Sub red,ULC para beneficio propio, del grupo de trabajo, y del paciente

OBSERVACIONES:192 HORAS - 12 HORAS POR CONSERTACION DE ACTIVIDADES = 180 HORAS

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,678,500 (UN MILLON SEICIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS MCT)

SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA. CC. 52534504	Maritza Milena Mejia Lozano
FIRMA DEL CONTRATISTA:	**FIRMA RECIBIDO SUPERVISOR :**
	MARITZA MILENA MEJIA LOZANO

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52534504	SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA		DIAG 56A SUR 81J 80 4TO PISO	4031494	BLANCOGARCIAPATRICIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-06	2020-06	I	06/07/2020	43825088	TOTAL A PAGAR	
					$409,200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	155.300	0		0		0	0	0	0	155.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	198.700	0	0	0	0	0	0		198.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	30.300				30.300	0	0	30.300			303	30.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	24.900	0	0	24.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	155.300	155.300
Pensión	1	198.700	198.700
Riesgos Laborales	1	30.300	30.300
CCF	1	24.900	24.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	409.200	409.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52534504	SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA	DIAG 56A SUR 81J 80 4TO PISO	4031494	BLANCOGARCIAPATRICIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-06	2020-06	I	06/07/2020	43825088	TOTAL A PAGAR	
					$400.200	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Encargado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
52534504	BLANCO GARCIA SANDRA PATRICIA	59	0			N																	230301	1.241.803	166.700	0	0	0	0	EPS006	1.241.803	166.300	14-11	1.241.803	3	30.300	CCF24	1.241.803	24.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA

C.C 52.534.504 DE BOGOTA

La suma de 1.678.500 (MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS MTE),por concepto de: pago de prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área de hospitalización, USS PATIO BONITO TINTAL durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de 2020 y de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2620-2020.

SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA

C.C 52.534.504 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 500057969

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

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		
2241-01.pdf (Archivado)	2241-01.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
2.pdf (Archivado)	2241-02.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
3.pdf (Archivado)	2241-03.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
4.pdf (Archivado)	2241-04.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
5.pdf (Archivado)	2241-05.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
6.pdf (Archivado)	2241-06.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
7.pdf (Archivado)	2241-07.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
0.pdf (Archivado)	2241-10.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1.pdf (Archivado)	2241-11.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
2.pdf	2620-02.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
3.pdf	2620-03.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
4.pdf	2620-04.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
5.pdf	2620-05.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
6.pdf	2620-06.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >