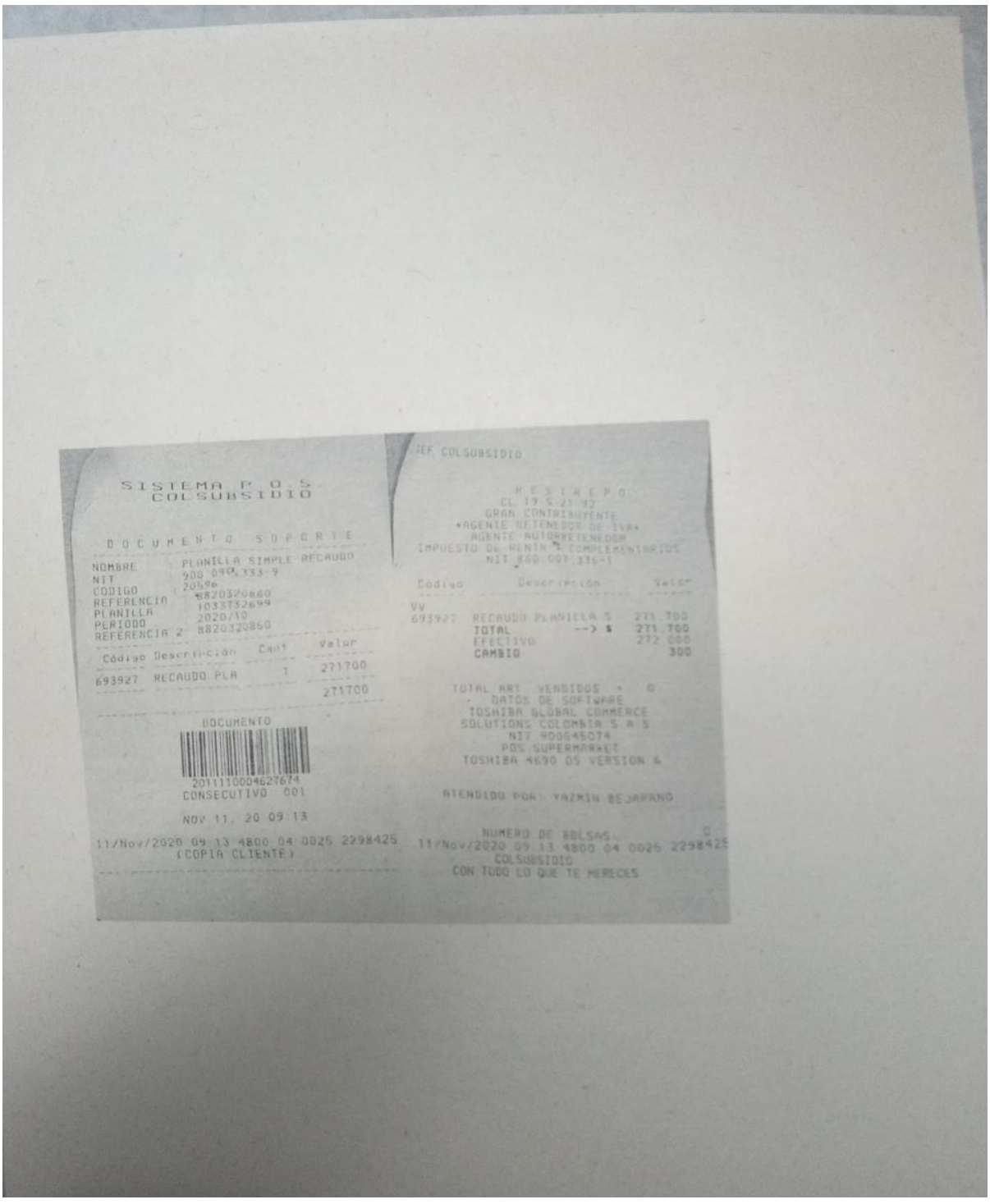
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE S.E
Nit 900.959048-4

DEBE A
Doby Danilo Zúñiga santos
CC 79990719 Bogotá d. c

La suma De UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS ($ 1.734.450) Por concepto de prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área de salud mental floralia durante el periodo del 01 al 30 de noviembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3858/2020

Doby Danilo Zuñiga Santos

DEBE A
DOBY DANILO ZÚÑIGA SANTOS
CC 79990719 DE BOGOTÁ D.C
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
N° 008400729862



SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900 090 333-9
CODIGO : 2096
REFERENCIA : 8820320860
PLANILLA : 1033752699
PERIODO : 2020/10
REFERENCIA 2 : 8820320860

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	271700
			271700

DOCUMENTO
201111000462767
CONSECUTIVO 001

NOV 11, 20 09:13

11/Nov/2020 09:13 4800 04 0025 2298425
(COPIA CLIENTE)

REF COLSUBSIDIO

R E S I N E P O
CL 19 S 21 82
GRAN CONTRIBUYENTE
AGENTE RETENEDOR DE IVA
AGENTE AUTORRETENEDOR
IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS
NIT 860 007 335-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	271 700
	TOTAL --> $	271.700
	EFECTIVO	272 000
	CAMBIO	300

TOTAL ART VENDIDOS * 0
* DATOS DE SOFTWARE
TOSHIBA GLOBAL COMMERCE
SOLUTIONS COLOMBIA S.A.S
NIT 900645074
POS SUPERMARKET
TOSHIBA 4690 05 VERSION 6

ATENDIDO POR: YAZMIN BEJARANO

NUMERO DE BOLSAS: 0
11/Nov/2020 09:13 4800 04 0025 2298425
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-11-11, 09:31:42 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033732699

Periodo Cotización: octubre de 2020 **Periodo Servicio:** octubre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820320860

PAGADO 11/11/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOBY DANILO ZUNIGA SANTOS		
Documento	CC79990719	Dirección	CR 45 #72 - 32 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7164358
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	SLN	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Minsalud	Total
C 79990719	DOBY DANILO ZUNIGA SANTOS	57	00																	0	30	30	30	0	(23001) COLFONDOS	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

III.TOTALES

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

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

ACTIVIDADES

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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	7
Fecha de aprobación	26/09/17
Código	SGEF04-F05

Ubicación del Servicio:	FLORALIA			Sede:	KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	3856 De 2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	11	2020		30	11	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DOBY DANILO ZUÑIGA SANTOS			C. C.		79.990.719	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 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, coordinar con los asistentes 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 pueda asentir 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 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, CRONOLOGÍA, 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 satisfacción 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	100%	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 una de los pacientes	100%	1.-Realizar recibo y entrega de turno	1- Libro de recibo y entrega de turno con asignación cama
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 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.	100%	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	100%	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 corresponden	100%	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, EDUCACIÓN 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 capacitación
OBSERVACIONES:			

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.736.450 (UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS MCT.)

Doby Danilo Zuñiga

DOBY DANILO ZUÑIGA SANTOS CC79990719

JORGE ENRIQUE SOLER DUQUE

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

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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DOBY DANILO ZUÑIGA SANTOS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79.990.719						
CORREO ELECTRONICO:	david3727@hotmail.es				CELULAR:	3124083469						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					KE12							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FLORALIA				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE12J10	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANC ARIO	00840O729862					PENSIONADO	No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3858 DEL 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		10 DE 10			
NÚMERO DE CDP	1597	FECHA	31/10/2020	NÚMERO DE CRP	48973	FECHA	6/11/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	11	2020		30	11	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.734.450								
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						
OBSERVACIONES:HORAS LABORADAS 186									

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.743.250
VALOR EJECUTADO	$18.743.250
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.734.450
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1033732699	$877.803,00	$109.725	$140.448	3	$21.383	$271.556

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

JORGE ENRIQUE SOLER DUQUE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Doby Danilo Zuñiga

DOBY DANILO ZUÑIGA SANTOS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA