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:	PAOLA ANDREA SANCHEZ CARVAJAL											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1012396622						
CORREO ELECTRONICO:	SANCHEPAO3978@GMAIL.COM				CELULAR:	3003508977						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UNIDAD TINTAL											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION				SEDE: KE11							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11I05	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	086995706								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	4901-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 de 6				
NÚMERO DE CDP	1380	FECHA	25/09/2020	NÚMERO DE CRP	43432	FECHA	30/09/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	10	2020		31	10	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.593.180									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	VALOR GOSAS 0%								

OBSERVACIONES: 180 **HORAS**

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.178.180
VALOR EJECUTADO	$8.797.428
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.593.180
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$255.068
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
8345322943	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de OCTUBRE del año Dos Mil veinte (2020) Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Maritza Milena Mejía Lozano.

MARITZA MILENA MEJIA LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

PAOLA ANDREA SANCHEZ

PAOLA ANDREA SANCHEZ CARVAJAL
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

[redacted]	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:	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		Sede: KE11						
No. DE CONTRATO:	4901-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	10	2.020		31	10	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAOLA ANDREA SANCHEZ CARVAJAL		C. C.	1.012.396.622		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 _X_ 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, 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 basicos de enfermeria a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para examenes especiales y/o medios diagnosticos 4-Asistir al paciente en sus actividades basicas	1-Anecdotario 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	90%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	1-Lista de verificacion
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.	93%	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, 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.	95%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	1-Bitacora y/o lista de verificacion
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.	90%	1-Usa los elementos de proteccion personal 2-Realiza aseo y desinfeccion de camas,camillas e inmobiliario de paciente	1-Anecdotario 2-Lista de verificacion aseo y desinfeccion
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.	93%	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 enel diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización.	90%	1 Asisti a las capacitaciones virtuales	1-Pre test y Post test de pagina de Almera

OBSERVACIONES: 180 horas

TOTAL A PAGAR : $1.593.180 UN MILLÓN QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA MCT.)

PAOLA ANDREA SANCHEZ

PAOLA ANDREA SANCHEZ CARVJAL CC 1012396622

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Maritza Milena Mejía Lozano.

MARITZA MILENA MEJÍA LOZANO

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): PAOLA ANDREA SANCHEZ CARVAJAL
No. Identificación: CC1012396622
Dirección: CALLE 65 SUR N 77M-04
Telefono: 6949840
Correo: sanchepao3978@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8345322943

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	PAOLA ANDREA SANCHEZ CARVAJAL
Tipo y número de identificación	CC1012396622
Número de planilla	8345322943
Fecha pago	2020-10-05
Número de autorización pago	32371181
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2020
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2020
Número de Administradoras	4
Total Pagado	289300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

8345322943

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	21400	1
230301	Porvenir	140500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	17600	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012396622
APELLIDOS Y NOMBRES: PAOLA ANDREA SANCHEZ CARVAJAL

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	877803	877803	877803	877803	109800	0	140500	0	21400	0

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:

PAOLA ANDREA SANCHEZ CARVAJAL

C.C 1012396622 DE BOGOTÁ

La suma de $ 1.593.180 (UN MILLÓN QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA MIL PESOS MCT.) por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el área de hospitalización de la USS Patio Bonito Tintal durante el periodo de 01 al 31 de OCTUBRE de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4901-2020

PAOLA ANDREA SANCHEZ.

PAOLA ANDREA SANCHEZ CARVAJAL

C.C 1012396622 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 086995706

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		
☐	4901-05.pdf	4901-05.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4901-06.pdf	4901-06.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO PAOLA SANCHEZ.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO PAOLA SANCHEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4901-08 agosto .pdf	4901-08 agosto .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4901-08 (2) Ajuste horas covid .pdf	4901-08 (2) Ajuste horas covid .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4901-09 cuenta de cobro septiembre.pdf	4901-09 cuenta de cobro septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados