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	9
		Fecha de aprobación	18/09/2018
		Código	04.03 FO 0003

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA				LUISA FERNANDA BERMUDEZ ARMERO									
TIPO DE DOCUMENTO				C C	X	C E		NO		1.022.966.882			
CORREO ELECTRONICO				luisfab344@hotmail.com				CELULAR		3108703327			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD								KE10					
UBICACIÓN DEL SERVICIO				URGENCIAS				SEDE		Kennedy			
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10803	100											
ENTIDAD FINANCIERA			DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCAI				4800365274					PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA			6183 DEL 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 2	
NÚMERO DE CDP	1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP	38720	FECHA	16/09/2020			
NÚMERO DE CDP	1242	FECHA	27/08/2020	NÚMERO DE CRP	39577	FECHA	25/09/2020			
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:			$1.963.200							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		$0				

OBSERVACIONES: 192 HORAS INCREMENTO DEL SEPT Y CUENTA DE COBRO OCTUBRE

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.081.840
VALOR EJECUTADO	$2.942.400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.963.200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$139.440
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
1032502404	$877.803,00	$109.725	$140.448	3	$21.383	$271.557

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

Rosa Ines Leon S

ROSA INES LEON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Luisa Bermudez

LUISA FERNANDA BERMUDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

ACTIVIDADES

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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	1
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Dirección del Servicio:	URGENCIAS			Sede:	KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	8153 De 2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	10	2020		31	10	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUISA FERNADA BERMUDEZ ARMERO		C. C.	1.022.966.682		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 a tipo de procedimiento. 3. Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento médico y de enfermería, planeado y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente. 4. Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada. 5. Asegurar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma. 6. Preparar al paciente oportuno en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales. 7. Ayudar 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 contratados y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede evento de la responsabilidad que le incumba 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, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES 11. Efectuar oportuna y diariamente 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, especialmente 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 y 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 uno de los pacientes.	100%	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, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 17. Atender las necesidades del equipo de trabajo. 18. Ejecutar procedimientos a 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-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, 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 capacitación

OBSERVACIONES: INCREMENTO DEL SEPT Y CUENTA DE COBRO OCTUBRE

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,963,200 (UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOCIENTOS PESOS MCT.)

Luisa Bermudez

LUISA FERNANDA BERMUDEZ ARMERO

Rosa Ines Leon S

ROSA INES LEON

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

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Simple

Fecha creación reporte: 2020-10-05, 12:08:03 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1032502404

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8815465340

PAGADO 05/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUISA FERNANDA BERMUDEZ ARMERO	**Dirección**	CL 33D #13 - 63 SUR
Documento	CC1022966682	**Teléfono**	7331259
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Identificación**	
Representante Legal		**ARP**	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cor	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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	Apo Mini
CC 1022966682	LUISA FERNANDA BERMUDEZ ARMERO	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2.436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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!

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

Escaneado con CamScanner

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

La salud es de todos | Mins

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo
CC	1022966682	BERMUDEZ	ARMERO	LUISA	FERNANDA	2020-08	FAMISANAR E.P.S.	COTIZA

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observac
FAMISANAR E.P.S.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cot
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cot
FAMISANAR E.P.S.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cot
FAMISANAR E.P.S.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cot
FAMISANAR E.P.S.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cot
FAMISANAR E.P.S.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cot
FAMISANAR E.P.S.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cot
FAMISANAR E.P.S.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cot
FAMISANAR E.P.S.	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cot
FAMISANAR E.P.S.	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cot
FAMISANAR E.P.S.	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cot
FAMISANAR E.P.S.	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cot
FAMISANAR E.P.S.	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cot
FAMISANAR E.P.S.	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cot
FAMISANAR E.P.S.	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con co
FAMISANAR E.P.S.	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con co
FAMISANAR E.P.S.	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con co
FAMISANAR E.P.S.	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con c
FAMISANAR E.P.S.	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con c
FAMISANAR E.P.S.	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con
FAMISANAR E.P.S.	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con
FAMISANAR E.P.S.	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con
FAMISANAR E.P.S.	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con
FAMISANAR E.P.S.	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con
FAMISANAR E.P.S.	08/2018	30	COTIZANTE	Pago co
FAMISANAR E.P.S.	07/2018	30	COTIZANTE	Pago co
FAMISANAR E.P.S.	06/2018	30	COTIZANTE	Pago co
FAMISANAR E.P.S.	05/2018	30	COTIZANTE	Pago c
FAMISANAR E.P.S.	04/2018	30	COTIZANTE	Pago c

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUISA FERNANDA BERMUDEZ ARMERO

C.C 1022966682 DE BOGOTA

La suma de UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOCIENTOS PESOS MCT ($1.963.200), por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 01 al 31 de octubre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6153 -2020.

Luisa Bermúdez

LUISA FERNANDA BERMUDEZ

C.C 1022966682 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004800365274

Escaneado con CamScanner