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:	MARIA ISMENIA BARON OCHOA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52519600							
CORREO ELECTRONICO:	dani-281209@hotmail.com				CELULAR:	3143766583							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION				SEDE:	KENNEDY							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10I06	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA A	24059817282								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1437-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			08 DE 08				
NÚMERO DE CDP	1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP	34889	FECHA	30/08/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	9	2020		30	9	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.566.600										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES:168 HORAS DEL MES DE SEPTIEMBRE

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13.875.600
VALOR EJECUTADO	$12.868.500
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.566.600
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.007.100
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
44820890	877.803.00	$109.725	$140.448	3	$21.383	**$271.557**

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

Nancy C

NANCY CASALLAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Maria I Baron ochoa

MARIA ISMENIA BARON OCHOA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

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	3/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Servicio:	MEDICINA INTERNA					**Sede:**	KENNEDY			
RATO:	1437-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	9	2020		30	9	2020
CONTRATISTA:	MARIA ISMENIA BARON OCHOA		**C. C.**	52.519.600			**DE**	BOGOTA	

CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **PROFESIONAL DE** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ **Servicios:** SI __X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
n los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a . Ejecutar con criterio, acciones dependientes, según tratamiento Médico y de . Realizar procedimientos especiales - 4.Velar porque la atención del paciente cumpla denado por el médico tratante. Usuario -5.Participar en la revista y valoración médica tes del servicio. -6 Preparar y administrar, mezclas, diluciones y medicamentos de los acuerdo a las normas establecidas. -7.Revisar Historias Clínicas, actualizar Kárdex, troga. S/normas Institucionales. -8.Realizar personalmente las actividades objeto del a lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas ede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus os. 9. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades -10. n las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus s, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades es. -11. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron s y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la ilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 12. Dedicar la totalidad para el cumplimiento de sus actividades.	100%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clínica,Actualizar,Kardex y Tarjeta de medicamentos, Registra plan de cuidado. 3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo	1-Anecdotario. 2-Historias Clínicas Revisadas. 3-Registro de enfermería con firma
OS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES ES: 14. Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por grupo de trabajo. -15.Realizar los procedimientos de Enfermería, que ameriten los haciendo el Registro correspondiente. -16.Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas dades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo. - r a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la Institución, ndo toda actuación con su firma y sello. -18.Custodiar y cuidar la documentación e ción que en su cargo conserve bajo su cuidado,o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la ción , destrucción, ocultamiento o utilización indebida.	100%	1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional. 2-Realizar dos auditorias mensuales de registros de enfermería.	1-Bitácora. 2-Lista medición de adherencia
O Y ENTREGA DE TURNO: 19 .Recibir y entregar turno, obteniendo y dando la información la sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes.	100%	1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional. 2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo	1-Libro de recibo y entrega de turno. 2-Formato de asignación de actividades
IONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, NIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 20. Atender las necesidades del de trabajo. - 21.Velar por el correcto desarrollo de actividades del equipo de trabajo. - licar procedimientos administrativos y asistenciales, al paciente y/o familia. -23.Respetar los os del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales ntes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios torios, como en Urgencias y Hospitalización.- 24. Tratar con respecto, imparcialidad y a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.-25. Cumplir con las ciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los mientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.	100%	1-Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	1-Lista de verificación
MIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 26. Aplicar los principios de técnica aséptica.- 27. las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos corporales. -28. Cumplir resentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud onal, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según su actividad a realizar en la ón. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de cia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	100%	1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	1-Asignación de desinfección. 2-Verificación terminal fin de semana diario
, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: ervar el buen funcionamiento de los equipos y elementos del servicio, manteniendo con registro de mantenimiento. -30. Revisar las necesidades del servicio y mantener los s adecuados.-31. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de dades contractuales. -32.Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio parámetros de la institución.-33. Salvaguardar los bienes que se entregan para el o de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta . Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-35.Utilizar los bienes y signados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para e correspondan.	100%	1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a curso	1-Libro de inventario firmado por el profesional
CION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 35. Asistir a todas aciones programadas por la institución. 36. Identificar necesidades de capacitación grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su área.	100%	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio	1-Formato de capacitación

CIONES: se realizan 168 HORAS

AGAR (Número y letras): $ 1.566600 (UN MILLÓN QUIENTOS CESENTA Y CEISMIL CEISCIENTOS PESOS MCT)

María I Barón Ochoa.

MARIA ISMENIA BARON OCHOA

NANCY CASALLAS

ne para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Escaneado con CamScanner

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

Señor(a):	MARIA ISMENIA BARON OCHOA
No. Identificación:	CC52519600
Dirección:	CALLE 93 A SUR N 0 87
Telefono:	1234567
Correo:	dani-281209@hotmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	44820890

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA ISMENIA BARON OCHOA
Tipo y número de identificación	CC52519600
Número de planilla	44820890
Fecha pago	2020-09-11
Número de autorización pago	838975
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2020
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	271700
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	21400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	140500	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52519600
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA ISMENIA BARON OCHOA

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	25-14	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	21400	0

Este documento está

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:

MARIA BARON OCHOA ISMENIA

C.C 52519600 DE BOGOTA

La suma UN MILLÓN QUIENTOS CESENTA Y CEISMIL CEISCIENTOS PESOS(1.566600), por concepto de: PRESTACIONES DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE HOSPITALIZACIONDE LA UNIDAD DE KENNEDY. Durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE del 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1437-2020.

Maria I Baron ochoa.

MARIA ISMENIA BARON OCHOA

C.C 52519600

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24059817282

Escaneado con CamScanner