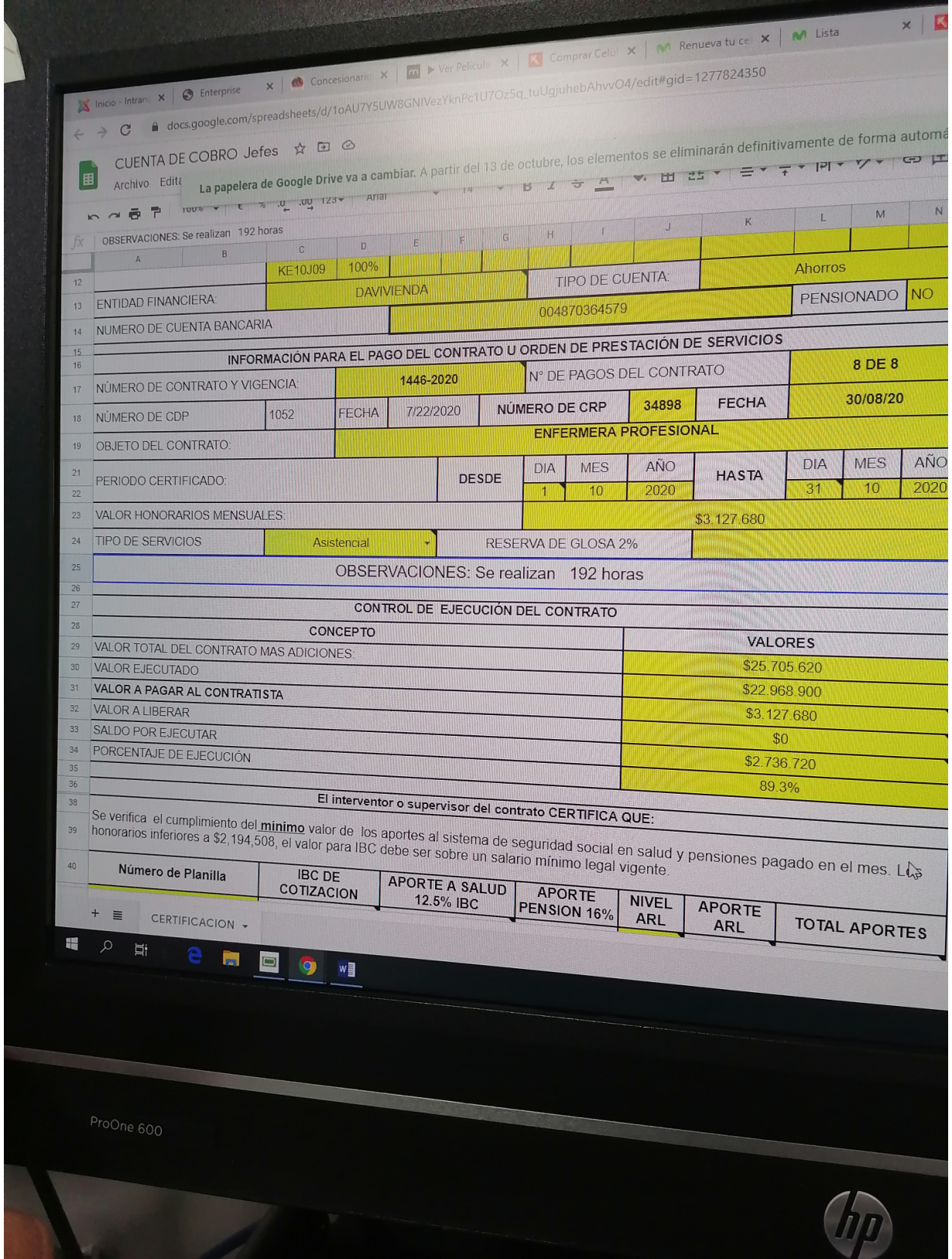


CUENTA DE COBRO Jefes

docs.google.com/spreadsheets/d/1oAU7Y5UW8GNIVezYknPc1U7Oz5q_tuUgjuhebAhvvO4/edit#gid=1277824350

OBSERVACIONES: Se realizan 192 horas

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | KE10J09 | 100% | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | | DAVIVIENDA | | | | | TIPO DE CUENTA: | | | Ahorros | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | | | | 004870364579 | | | | | | PENSIONADO | NO | | | |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | | 1446-2020 | | | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 8 DE 8 | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1052 | FECHA | 7/22/2020 | | NÚMERO DE CRP | 34898 | FECHA | | | 30/08/20 | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | ENFERMERA PROFESIONAL | | | | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | | DESDE | DIA | MES | AÑO | | HASTA | DIA | MES | AÑO | | | |
| | | | | 1 | 10 | 2020 | | | 31 | 10 | 2020 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | $3.127.680 | | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | | Asistencial | | RESERVA DE GLOSA 2% | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES: Se realizan 192 horas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $25.705.620 |
| VALOR EJECUTADO | $22.968.900 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3.127.680 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2.736.720 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 89.3% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|

CERTIFICACION

| 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 TESORERÍA | Versión | 3 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 2/15/2019 |
| | | Código | 04-02-FO-0003 |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | JULY ANDREA MUÑOZ MUÑOZ | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | x | C.E | | NO. | 1013625914 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | andres.mum91@gmail.com | | | | CELULAR: | 3167543445 | | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | KE10 | | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | UNIDAD DE RECIEN NACIDOS | | | | SEDE: | KENNEDY | | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | |
| | KE10J09 | 100% | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 004870364579 | | | | | | | | PENSIONADO | NO | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 1446-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 8 DE 8 | | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1052 | FECHA | 7/22/2020 | NÚMERO DE CRP | 34898 | FECHA | 30/08/20 | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ENFERMERA PROFESIONAL | | | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | | | |
| | | 1 | 9 | 2020 | | 30 | 9 | 2020 | | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3.127.680 | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS: | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 2% | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES: Se realizan 192 horas | | | | | | | | | | | | |

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $25.705.620 |
| VALOR EJECUTADO | $22.968.900 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $3.127.680 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2.736.720 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 89.3% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8345115452 | $877.803,00 | $109.725 | $140.448 | 3 | $21.383 | **$271.556** |

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

DIANA ESPITIA PINZON
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JULY ANDREA MUÑOZ MUÑOZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JULY ANDREA MUÑOZ MUÑOZ**

**C.C 1.013.625.914 DE Bogotá**

La suma de Tres millones ciento veintisiete mil seiscientos ochenta pesos moneda corriente (3.127.680), por concepto de: prestación de servicios como Enfermera profesional en la unidad de recién nacidos durante el periodo de 01 al 30 de septiembre del 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1446 -2020

**JULY ANDREA MUÑOZ MUÑOZ**

**Nombre de contratista**

**C.C.1.013.625.914 DE Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 004870364579**

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

| | |
|---|---|
| **Señor(a):** | YULI ANDREA MUÑOZ MUÑOZ |
| **No. Identificación:** | CC1013625914 |
| **Dirección:** | DIAGONAL 67 NO 19 A 50 |
| **Telefono:** | 7188772 |
| **Correo:** | ANDRUCHIS89@HOTMAIL.COM |
| **Ciudad:** | BOGOTÁ, D.C. |
| **Número de Planilla:** | 8345115452 |

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | YULI ANDREA MUÑOZ MUÑOZ |
| **Tipo y número de identificación** | CC1013625914 |
| **Número de planilla** | 8345115452 |
| **Fecha pago** | 2020-09-03 |
| **Número de autorización pago** | 34447879 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | agosto de 2020 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | agosto de 2020 |
| **Número de Administradoras** | 4 |
| **Total Pagado** | 289300 |
| **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 |
| CCF22 | Colsubsidio Caja de Compensacion Fiar | 17600 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 109800 | 1 |

TIPO DOC: CC
NO. DOCUMENTO: 1013625914
APELLIDOS Y NOMBRES: YULI ANDREA MUÑOZ MUÑOZ

| 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 | 877803 | 109800 | 0 | 140500 | 0 | 21400 | 0 |

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



| | | | |
|---|---|---|---|
| Red Prestadora E.S.E. | INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Versión: 3<br>Fecha de aplicación: 2/02/2017<br>Código: GA-F01-P01-M002 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ubicación del Servicio: | UNIDAD DE RECIEN NACIDOS | | | | | | | Sede: KENNEDY | | | | | | | |
| No. DE CONTRATO: | 1446-2020 | Periodo certificado desde el | Día 1 | mes 9 | Año 2020 | Día 30 | Mes 9 | Año 2020 | | | | | | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | JULY ANDREA MUÑOZ MUÑOZ | | | | C. C. | | 1.013.625.914 | 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 **PROFESIONAL 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 |
|---|---|---|---|
| 1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades consecutivas e inherentes. -2. Ejecutar con criterio, autonomía dependiendo, según requerimiento técnico y de Enfermería. -3. Realizar procedimientos especiales. -4. Velar para que la atención del paciente cumpla con el PIC establecido por el servicio / ruta. Usuario -5.Participar en la revisión y valoración médica de los pacientes del servicio. -6.Preparar y administrar, insertar, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas. -7.Revisar historias Clínicas, actualizar Kardex, tarjetas de drogas, Signos vitales evolución. -8.Realizar procedimientos de enfermería propio del cuidado para lo cual fueron contratados y responder por el servicio de los auxiliares delegados sin que exista ausencia de la responsabilidad que le incumba por la correspondiente a sus subordinados. 9. Delimitar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades. -10. Cumplir con las responsabilidades que sus superiores jerárquicos adopten en beneficio de sus instituciones, atender los requerimientos y observancias del alto interlocutor de las autoridades competentes. -11. Realizar permanentemente las actividades propio del contrato para lo cual fueron contratados y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que exista ausencia de la responsabilidad que le incumba por la correspondiente a sus subordinados. 12. Delimitar la totalidad del tiempo 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<br>3-Supervisar y firmar las notas de enfermeria al personal a cargo | 1-Anecdotario<br>2-Historias Clínicas Revisadas.<br>3-Registro de enfermera con firma |
| RECEPCIONAR OPORTUNOS EXHAUSTIVAMENTE CRONOLOGIA, NOMBRE, HABER LEGIBLES Y VERACES. 14. Cotejar los procesos de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo. -15.Realizar los procedimientos de Enfermería, que generan los cuidados, teniendo el Registro correspondiente. -16.Desarrollar y ADHERIR las normativamente todas las actividades durante este el tiempo del Contrato, en concordancia con el interventor del mismo. -17. Llenar la calidad los formatos de historias clínicas de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución, responsable más adecuado con su firma y sello. -18.Custodiar y velar la documentación e información que en su cargo contenga bajo su custodia o a la que tenga acceso e impedir o evitar la sustracción , destrucción, ocultamiento o utilización indebida. | 100% | 1-Realizar los procedimientos de enfermeria asignados al profesional<br>2-Realizar dos auditorias mensuales de registros de enfermeria | 1-Bitacora<br>2-Lista medicion de adherencia |
| RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 19.Recibir y entregar turno, diligenciar y anexar la información recaudada sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes. | 100% | 1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional<br>2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo | 1-Libro de recibo y entrega de turno<br>2-Formato de asignacion de actividades |
| RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, RETROALIMENTACIÓN SERVICIOS, NECESIDADES DEL EQUIPO. 20. Atender las necesidades del equipo de trabajo. - 21. Velar por el correcto desarrollo de actividades del equipo de trabajo. -22. Explicar procedimientos administrativos y asistenciales, al paciente y/o familia. -23.Registrar los servicios del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las obligaciones legales particulares que vienen aparejadas en el área de la salud serán obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización-. 24. Tratar con respecto, imparcialidad y cortesía a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.-25. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en beneficio de sus instituciones, atender los requerimientos y observancias del alto interlocutor o de las autoridades competentes. | 100% | 1-Verificar la realizacion del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo | 1-Lista de verificacion |
| BIOSEGURIDAD, ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN EL ENTORNO. - 26. Aplicar los principios de técnica aséptica.- 27. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos corporales. -28. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, adoptando procedimientos seguros de trabajo según la actividad a realizar en la institución. Así como asegurar el programa de Salud Ocupacional institucional y el los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de cuidado(Hogar). | 100% | 1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad | 1-Asignacion de desinfeccion<br>2-Verificacion terminal fin de semana diario |
| MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACIÓN. 29. Preservar el buen funcionamiento de los equipos y elementos del servicio, mantenerlos con aseo al registro de mantenimiento. -30. Revisar las necesidades del servicio y mantener los elementos adecuados.-31. Velar por la adecuada y correcta utilización de los recursos de la institución y demás equipos y elementos del hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. -32.Portar el Carnet de la entidad en durante la prestación de servicio, según los parámetros de la institución.-33. Salvaguardar los bienes con un enfoque para el desempeño de las funciones y responsable y comedido de los mismos establecidos para este fundón.-34. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de consumo, hurtados, cambiazo o perdidos de los bienes bajo el marco normativo.-35 Utilizar los internet y recursos asignados para el empleo a su cargo a la información relacionada en forma exclusiva para los fines que corresponden. | 100% | 1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clinicas de los pacientes a curso | 1-Libro de inventario firmado por el profesional |
| CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN CLÍNICA E INVESTIGACIÓN PERMANENTE. 36. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 36. Identificar necesidades de capacitación acorde en su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su área. | 100% | 1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institucion en el servicio | 1-Formato de capacitacion |

**OBSERVACIONES: 182 HORAS**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.127.400 ( tres millones ciento veinti siete mil cuatrocientos ochenta pesos moneda corriente)**

JULY ANDREA MUÑOZ MUÑOZ CC. 1.013.625.914

Fecha: [illegible]

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