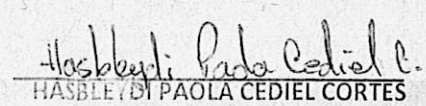


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				HASBLEYDI PAOLA CEDIEL CORTES															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1.023.025.260										
CORREO ELECTRONICO:				cedipa97@gmail.com				CELULAR:		3004757576									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								TINTAL											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				Urgencias Pediatría				SEDE:		KE11									
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		KE11B05	100																
ENTIDAD FINANCIERA:				banco de bogota				TIPO DE CUENTA:		Ahorros									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				161795042				PENSIONADO		NO									
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1312-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 de 6									
NUMERO DE CDP		574		FECHA		20/04/2020		NUMERO DE GRP		22244		FECHA		30/04/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				AUXILIAR DE ENFERMERIA															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		7		2020				31		7		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.646.286															
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 0%				\$0							
OBSERVACIONES: 186 HORAS																			
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO																			
CONCEPTO										VALORES									
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$10.143.246									
VALOR EJECUTADO										\$10.090.140									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.646.286									
VALOR A LIBERAR										\$0									
SALDO POR EJECUTAR										\$53.106									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										99%									
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:																			
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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													
9407871819	\$877.803,00	\$109.725	\$140.449	3	\$21.383	\$271.557													
Dado en Bogotá a los () días del mes de JULIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,																			
 MARITZA MILENA MEJIA LOZANO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 HASBLEYDI PAOLA CEDIEL CORTES NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA												

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		URGENCIAS PEDIATRIA		Sede: KE11						
No. DE CONTRATO:	1312-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CEDIEL CORTES HASBLEYDI PAOLA			C. C.	1.023.025.260			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 ☒ 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 enfermería a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para exámenes 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 RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.		96%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente				1-Lista de verificación			
		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, HUMANIZACIÓN 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.		95%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio				1-Bitacora 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.		92%	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 FÍSICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACIÓN: 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 en el diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización.		93%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USS TINTAL, según asignación de la jefe inmediata.				1-Formato de asistencia de capacitacion			
OBSERVACIONES: 186 HORAS MES										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.646.286 (UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MCT.)										
 CEDIEL CORTES HASBLEYDI PAOLA NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA					 MARINTZA MILENA MEJÍA LOZANO Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor					

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1023023260		CEDIEL CORTES HASBLEYDI PADLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 17a #66a sur-24	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7658492	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	676167352	9407871819	1	1	2020/07/14	2020/07/07	BANCO AV VILLAS	0	\$271,700

RESUMEN DE PAGO									
DESCRIPCION	CODIGO	NETO	DE	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDO DE	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SUPA	14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL					\$271,700	\$0	\$0	\$271,700	

Hasbleydi Pado Cedi el
1023023260

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF								
CC 1023025260		CEDEL CORTES HASBLEYDI PAOLA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	Cra 17g #66a sur -24	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7658492	No								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave		Fecha		Pago											
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor								
2020-06	2020-06	676167352		9407871819	2020/07/14	2020/07/07	BANCO AV VILLAS	/	\$271,700								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500				\$877,803	\$109,800			\$0			\$87,800
Ciudad: BOGOTÁ Destino: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500				\$877,803	\$109,800			\$0			\$87,800
1	CC	1023025260	CEDEL HASBLEYDI	30	\$877,803	\$140,500	EP031	30	\$877,803	\$109,800			0	\$0		14-11	\$0
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500				\$877,803	\$109,800			\$0			\$87,800

Hasblyt Paola Cedula
1023025260

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HASBLEYDI PAOLA CEDIEL CORTES

C.C 1.023.025.260 DE BOGOTA D.C

La suma de \$ 1.646.286 (un millón seiscientos cuarenta y seis mil doscientos ochenta y seis pesos mct), por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el área de urgencias de la USS patio bonito tintal, durante el periodo de 1 al 31 de julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1312-2020

Hasbleydi Paola Cediél Cortes
HASBLEYDI PAOLA CEDIEL CORTES

C.C 1.023.025.260 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA

NUMERO 161795042



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

9 Incumplimientos

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
☐	1312-02.pdf	1312-02.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	1312-03.pdf	1312-03.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	1312-04.tif	1312-04.tif	Proveedor Descargar Detalle
☐	1312-05.pdf	1312-05.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	1312-06.pdf	1312-06.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Hasbleydi Paola Cediel
1023025260

