

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:		cedipao97@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	90	KE10JO7	10								
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		7 de 7			
NUMERO DE CDP	1052	FECHA	22/07/2020	NUMERO DE CRP	29490	FECHA	31/07/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	8	2020		31	8	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:	\$11.789.532
VALOR EJECUTADO	\$11.736.426
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.646.286
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$53.106
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9408895783	\$877.803,00	\$109.725	\$140.449	3	\$21.383	\$271.557

Dado en Bogotá a los () días del mes de AGOSTO 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:

Hasbleydi Paola Cediél Cortes
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	8	2.020		31	8	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 <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u>X</u> NO <u> </u>												
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 exámenes especiales y/o medios diagnosticos 4-Asistir al paciente en sus actividades basicas				1-Anecdotalio 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 verificacion				
		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 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.		92%		1-Usa los elementos de protección personal 2-Realiza aseo y desinfeccion de camas,camillas e inmobiliario de paciente				1-Anecdotalio 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 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 asignacion 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						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1023025260		CEDIEL CORTES HASBLEYDI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 17g #66a sur -24	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7658492	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor			
2020-07	707194065	Planilla	2020/08/18	2020/08/10	0	\$271,700			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal Principal (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803
1	CC 1023025260	CEDIEL HASBLEYDI	230301	30	\$877,803	\$140,500			\$877,803
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803

CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal Principal (1 Afiliados)					\$877,803	\$21,400			\$877,803
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$21,400			\$877,803
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$21,400			\$877,803
1	CC 1023025260	CEDIEL HASBLEYDI	230301	30	\$877,803	\$21,400			\$877,803
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$21,400			\$877,803

Hasbleydi Paola Cediel
H.0.1023025260

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1023025260		CEDIEL CORTES HASBLEYDI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 17g #66a sur -24	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7658492	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor				
2020-07	707184065	Planilla	2020/08/18	2020/08/10	\$271,700				

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

Asesora: Paola Cediel
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 agosto 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

Plan de Pagos

7 **Ejecución del Contrato**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

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
☐	1312-07.pdf	1312-07.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados