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:	AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1019097974							
CORREO ELECTRONICO:	alevita813@gmail.com				CELULAR:	3132051032							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UNIDAD TINTAL												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION 2 PISO				SEDE:	UNIDAD TINTAL							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11I05	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	22390974471								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1319-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		9 DE9						
NÚMERO DE CDP	1380	FECHA	25/09/2020	NÚMERO DE CRP	40593	FECHA	30/09/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA											
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
		1	10	2020		31	10	2020				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.828.150											
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	$0									

OBSERVACIONES: 235 horas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$31.993.560
VALOR EJECUTADO	$31.912.110
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.828.150
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$81.450
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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1032297251	$1.531.260,00	$191.408	$245.002	3	$37.301	**$473.711**

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

Maritza Milena Mejía Lozano.

MARITZA MILENA MEJÍA LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Aura Alejandra Murcia

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

ACTIVIDADES

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02- FO-0003	

Ubicación del Servicio:	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		Sede:	KE11 - TINTAL					
No. DE CONTRATO:	1319-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	10	2020		31	10	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ		C. C.	1.019.097.974			DE	BOGOTÁ	

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 en 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 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.	98%	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 5- supervisar y firmar las notas de enfermería a cargo. 6- registro de enfermería.	1-Anecdotario. 2-Bitácora de procedimientos. 3-historias clinicas revisadas 4-libro de entrega y recibo de turno 5- registro de enfermería con firma.
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 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, respaldando 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 u otros informes solicitados en el cumplimiento de sus actividades.	95%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente 2- realizar auditorias mensuales de registros de enfermeria. 3- custodia de hostotias clinicas en fisico.	1-Lista de verificación . 2- bitacora. 3- lista de verificacin adherencia. 4- entrega de informe de prestacion de servicios mensual.
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.	95%	1-Realizar recibo y entrega de turno	1- Libro de recibo y entrega de tumo con asignación diaria 2- formato de asignacion de actividades
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION 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 2- reuniones entre equipo de trabajo. 3- asistencia a reuniones y capacitaciones	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.	97%	1-Usa los elementos de protección personal. 2-Realiza aseo y desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente. 3- protocolo de riesgo de caidas. 4. cumplir con las normas según el manual de bioseguridad.	1-Anecdotario. 2-Lista de verificación aseo y desinfección 3- registro de formatos de protocolos institucionales.
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.	95%	1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato. 2-Custodia historias clínicas de pacientes asignados. 3- adecuado manejo de los recursos de la instutucion.	1-Libro de inventario. 2-Registro del traslado de historias clínicas de la unidad. 3- supervicion de procedimientos y actividades en la unidad.
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 31. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 32. Participar enel diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización.	90%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSTINTAL	1-Formato de asistencia de capacitación

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.8 28.150 (Tres millones ochocientos veintiocho mil ciento cincuenta Mil PESOS M/CTE)

Aura Alejandra Murcia P.	Maritza Milena Mejía Lozano.
AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ	LIDER: MARITZA MILENA MEJÍA LOZANO

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-10-15, 08:08:00 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1032297251 **Referencia pago(PIN)** 8804303620

Periodo Cotización 202009 **Periodo Servicio** 202009

Cliente:

PAGADA 2020-10-02

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ				
Documento	CC 1019097974	**Dirección**	CALLE 134 124 B 08		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132051032		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1019097974		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MURCIA PEREZ AURA ALEJANDRA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apor ICB
															0	30	30	30	0			$ 1.531.260	25-14		16 %	$ 1.531.260	$ 245.100	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.531.260	$ 191.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.531.260	$ 37.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 245.100	$ 0	$ 0	$ 191.500	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 474.000

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!

¡El Poder de lo SIMPL

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Aura Alejandra Murcia Pérez

C.C 1019097974 DE BOGOTÁ

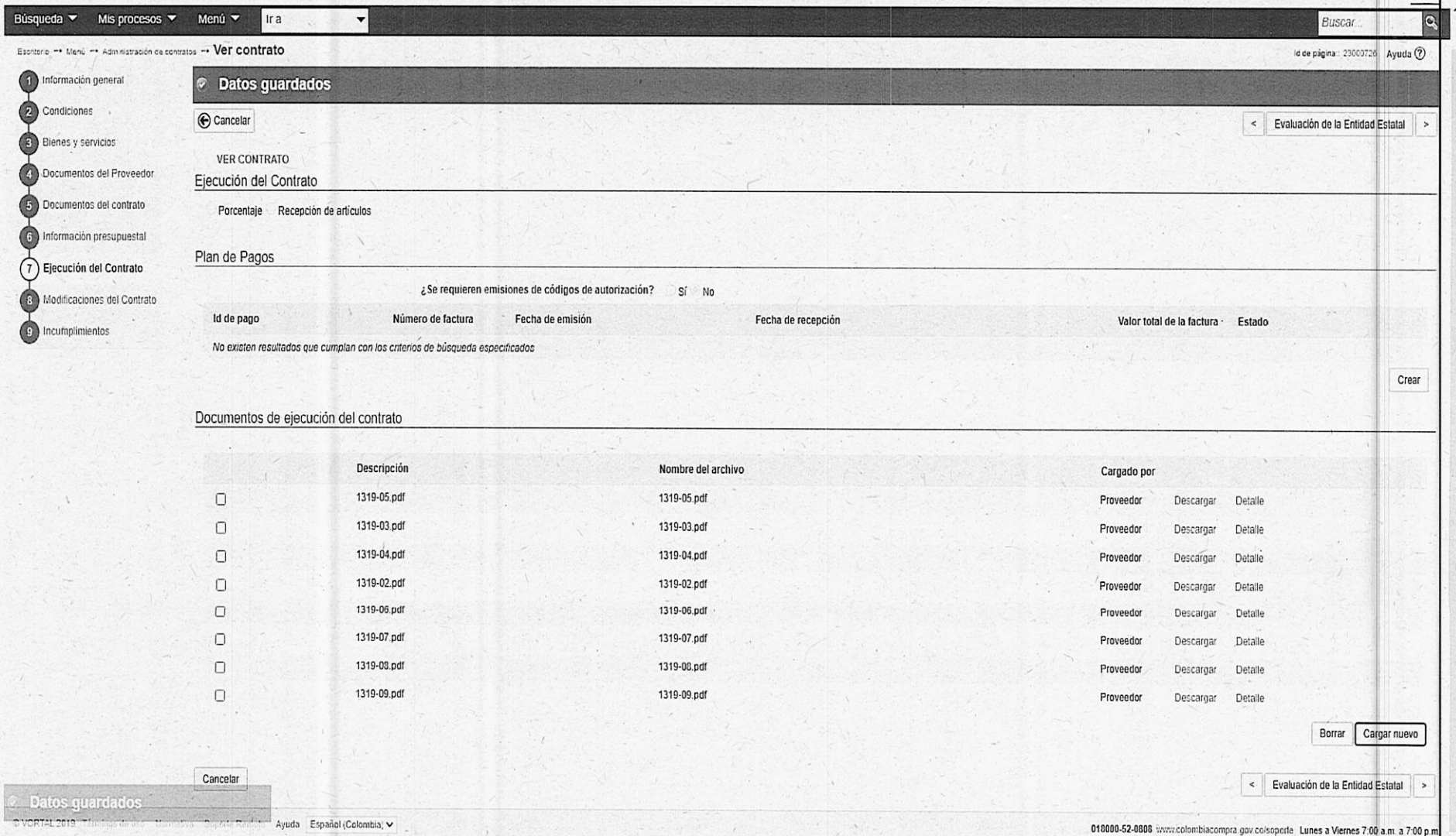
La suma de **$ 3.828.150 (Tres millones ochocientos veintiocho mil ciento cincuenta M/CTE)**, por concepto de: Enfermera en la unidad de USS Patio Bonito Tintal, durante el periodo de 01 al 31 de Octubre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1319 de 2020

Aura Alejandra Murcia Pérez

C.C 1019097974 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 22390974471


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ⇢ Menú ⇢ Administración de contratos ⇢ Ver contrato
Id de página: 29000726
Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
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
1319-05.pdf 1319-05.pdf Proveedor Descargar Detalle
1319-03.pdf 1319-03.pdf Proveedor Descargar Detalle
1319-04.pdf 1319-04.pdf Proveedor Descargar Detalle
1319-02.pdf 1319-02.pdf Proveedor Descargar Detalle
1319-06.pdf 1319-06.pdf Proveedor Descargar Detalle
1319-07.pdf 1319-07.pdf Proveedor Descargar Detalle
1319-08.pdf 1319-08.pdf Proveedor Descargar Detalle
1319-09.pdf 1319-09.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Datos guardados
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.