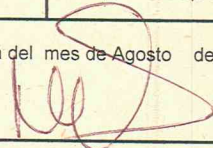
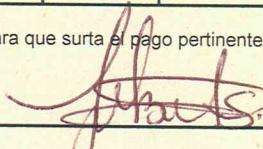


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				YERALDINE BERNATE ARIAS											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	x	C.E	NO.		1105306437						
CORREO ELECTRONICO:				thiazito0405@gmail.com				CELULAR:		3202703016					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				PABLO VI											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				CONSULTA EXTERNA				SEDE:		CAPS PORVENIR					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		PA34N04	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA								40742994548		PENSIONADO		No			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4414-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				6 DE 6			
NÚMERO DE CDP		1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP		32015	FECHA		31/07/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	8	2020			31	8	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,558,122											
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				RESERVA DE GLOSA 0%				\$0			
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO										VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$8.569.671					
VALOR EJECUTADO										\$8.569.671					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.558.122					
VALOR A LIBERAR										\$0					
SALDO POR EJECUTAR										\$0					
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 \$2.194,507 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									
8344605438	\$877.803,00	\$109.800	\$140.500	3	\$21.400	\$271.700									
Dado en Bogotá del mes de Agosto del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 YERALDINE BERNATE ARIAS 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:		CAPS PORVENIR		Sede: PABLO VI BOSA						
No. DE CONTRATO:	4414-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	8	2.020		31	8	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YERALDINE BERNATE ARIAS			C. C.	1.105.306.437			DE	BOGOTÁ	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE ENFERMERIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL										
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ X NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
1) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.		SI	Actividades propias del centro de atención				Informes, seguimientos - actas			
2) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.		SI	Información en cada una de las acciones realizadas al profesional				Historia clínica			
3) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención		SI	Informe, anotaciones de acciones presentadas durante el servicio				Anotaciones, bitacora			
4) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizando la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio		SI	Por medio de la aplicación de guías de manejo y protocolos de atención				Historia clínica, planillas			
5) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad		SI	Realizar las respectivas acciones de cumplimiento				proceso de atención			
6) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.		SI	Por medio de la aplicación de guías de manejo y protocolos de atención				Historia clínica, planillas			
7) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.		SI	Reportes realizados a diario				libro y registros			
8) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible		SI	Diligenciamiento adecuado y claro de los diferentes procesos				Aplicativo, Seguimientos - Historia clínica y actas de asistencia, libros			
9) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		SI	Aplicar durante todo el servicio los lineamientos establecidos				Auditorías de calidad			
10) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.		SI	Realización de informes respectivos de las actividades realizadas				Informes			
11) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		SI	Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de equipos, documentos, bienes muebles de la institución				Listas de chequeo e inventarios			
12) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		SI	Participación en diferentes actividades				actas de asistencia			
13) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		SI	Notificación de fallas presentadas y realización de acciones de mejora				Aplicativo y planes e mejora			
14) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		SI	Realizar las respectivas actividades establecidas y cada uno de los procedimientos				Registros, actas, aplicativo			
15) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		SI	Participación en diferentes actividades				actas de asistencia			
16) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred		SI	Registro diario de las actividades realizadas en el área pertinentes				Formatos, registros			
17) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		SI	Entrega oportuna de los pagos realizados				soportes de pago			
18) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		SI	Participación el UAT - ULC y Reuniones y otras actividades				Actas de asistencia			
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO VENTIDOS PESOS (1,558,122)										
 YERALDINE BERNATE ARIAS C.C. 1105306437 NOMBRE COMPLETO-CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:						 Fecha: 04/04/2020 Firma de recibido supervisor: NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR				
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.										

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

Señor(a): YERALDINE BERNATE ARIAS
No. Identificación: CC1105306437
Dirección: KRA 41 A 29 14 SUR BARRIO SANTA RITA
Telefono: 2281630
Correo: thiagito0405@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8344605438

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YERALDINE BERNATE ARIAS
Tipo y número de identificación	CC1105306437
Número de planilla	8344605438
Fecha pago	2020-08-12
Número de autorización pago	34247657
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2020
Periodo de Cotización Pensión	julio 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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	140500	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

TIPO DCC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1105306437
APELLIDOS Y NOMBRES: YERALDINE BERNATE ARIAS

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	230201	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	21400	0

[Aumentar el contrato](#)

UTC -5 15:00:06

Yeraldine Bernate...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

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

7 Ejecución del Contrato

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

8 Incumplimientos

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2020	YERALDINE BERNATE ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >