	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión 3	
			Fecha de aprobación 16/02/2018	
			Código: 04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ZULEIMA KARINA SUAREZ CALLE											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1.001.273.571						
CORREO ELECTRONICO:				zsuarescalle@gmail.com				CELULAR:		3223782894					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SUBRED SUR OCCIDENTE							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ATENCIÓN DOMICILIARIA				SEDE:		CUNDINAMARCA					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		KE10I18-CV19	100												
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24080209025				PENSIONADO		No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4995-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 de 6									
NÚMERO DE CDP		1242		FECHA		27/08/2020		NÚMERO DE CRP		37472		FECHA		30/08/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios Profesionales 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	9	2020			30	9	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$3.029.940									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		\$0									
OBSERVACIONES: (descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios o tributarios) es de anotar que para alivios tributarios se debe hacer llegar los soportes.															

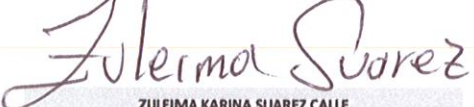
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$17.674.650
VALOR EJECUTADO	\$17.397.720
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.029.940
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$276.930
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

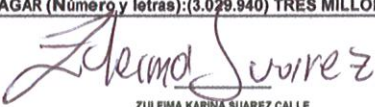
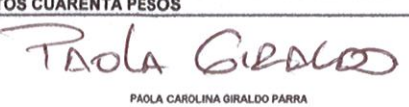
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
45718425	\$1.211.976	\$151.497	\$193.916	4		\$345.413

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de SEPTIEMBRE del año dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surja el pago pertinente. Cordialmente.

 PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA LIDER ATENCION DOMICILIARIA	 ZULEIMA KARINA SUAREZ CALLE 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:		ATENCIÓN DOMICILIARIA			Sede: CUNDINAMARCA												
No. DE CONTRATO:	4595-2020	Periodo certificado desde el		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>9</td> <td>2.020</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	1	9	2.020	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>30</td> <td>9</td> <td>2.020</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	30	9	2.020
Día	Mes	Año															
1	9	2.020															
Día	Mes	Año															
30	9	2.020															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ZULEIMA KARINA SUAREZ CALLE			C. C. 1.001.273.571	DE BOGOTÁ												
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencia 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.																	
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI X NO Servicios: SI X NO																	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS												
1 Apoyar la realización de las actividades en salud ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.		SI	1 Apoyo en la realización de las actividades en salud ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.		Realización de historia clínica en la base de datos del SIDCRUE con previa valoración de enfermería por cada paciente valorado y su núcleo familiar en el domicilio.												
2 Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.		SI	2 Cumplimiento con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.		Diligenciamiento y entrega de la ficha de notificación 346 para pacientes a quienes se le realiza tamizaje para covid-19 en el domicilio.												
3 Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.		SI	3 Registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.		Se realiza consolidado CT002 formato toma de muestras COVID-19 atención domiciliaria, por cada uno de los pacientes visitados en su domicilio como efectivas además de las fallidas y los seguimiento telefónico												
4 Recibir en forma documental y previa valoración a los pacientes de Alta Temprana.		SI	4 Recibo y valoración a los pacientes de Alta Temprana.		Recibo y entrega de turno de pacientes de Alta Temprana y paciente del Crue.												
5 Realizar consentimiento informado de todas las actividades, procedimientos e intervenciones a efectuar en el paciente, explicando e informando claramente al paciente los riesgos y complicaciones asociados		SI	5 Realización consentimiento informado de todas las actividades, procedimientos e intervenciones a efectuar en el paciente, explicando e informando claramente al paciente los riesgos y complicaciones asociados		Se diligencia ficha de notificación para tamizaje de paciente covid -19, se orienta y brinda educación a paciente y núcleo familiar, con previo consentimiento informado para toma de muestra.												
6 Cumplir con la calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica.		SI	6 Calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica.		Verificación de ficha notificación de tamizaje covid-19, 346: letra clara, legible, sin tachones ni enmendaduras para reportar al SIGVILA.												
7 Participar en la programación de las actividades del área.		SI	7 Participación en la programación de las actividades del área.		Firma de asistencia en las actas por cada reunión programada por el líder de la unidad.												
8 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente		SI	8 Reporte de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente		Reportes en SIDCRUE con datos completos del paciente y su núcleo familiar en domicilio.												
9 Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio		SI	9 Notificación de las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio		Se realiza informe escrito y verbal al líder de la unidad de las fallas presentadas en el turno.												
10 Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.		SI	10 Seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.		Entrega de consolidado CT002 formato toma de muestras COVID-19 atención domiciliaria y ficha de notificación para tamizaje de paciente covid -19 con reporte en plataforma del SIDCRUE												
11 Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención		SI	11 Información al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención		Reporte SIDCRUE y registro historia clínica del paciente y su núcleo familiar según cada caso												
12 Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.		SI	12 Acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.		Reporte a la central de radio del CRUE y registro de historias clínicas en ALMERA												
13 Efectuar actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio		SI	13 Actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio		Registro en SIDCRUE sobre las actividades realizadas al paciente: educación, reprogramación próxima visita.												
14 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		SI	14 Cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		Entrega de ficha de notificación para tamizaje de paciente covid -19, con reporte de consolidado CT002 formato toma de muestras COVID-19 atención domiciliaria: visitas efectivas y fallidas.												
15 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.		SI	15 Informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades.		Informe de actividades realizadas con reporte de visitas efectivas, fallidas, cierre de casos y seguimientos telefónicos en el consolidado CT002 formato toma de muestras COVID-19 atención domiciliaria												
16 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	16 Uso de los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas		Firma en las actas de entrega de insumos al jefe de alta temprana												
18 Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		SI	18 Cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		Entrega de ficha de notificación para tamizaje de paciente covid -19, diligenciamiento SIDCRUE y reporte a la central de radio de las visitas efectivas y fallidas según caso.												
19 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		SI	19 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		Realización de socializaciones acerca del manejo de ficha técnica tamizaje de paciente covid -19, 346 y SIDCRUE y firma de Actas por los participantes en estas.												
20 Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.		SI	20 Registro de actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.		Entrega de Ficha de notificación para tamizaje de paciente covid -19 diligenciadas y datos subidos a la plataforma del SIDCRUE												
21 Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.		NO APLICA	21 Supervisión de los contratos para los que sea designado.		NO APLICA												
22 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.		SI	22 Entrega de constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.		Entrega de certificados de afiliación, planilla de pago												
23 Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		SI	23 Realización de las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		Se realizan actividades designadas por el líder de la unidad, diligenciamiento de historias clínicas, y entrega de consolidado CT002 formato toma de muestras COVID-19 atención domiciliaria												
OBSERVACIONES: NINGUNA																	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (3.029.940) TRES MILLONES VEINTI NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS																	
 ZULEIMA KARINA SUAREZ CALLE			 PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA														
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.																	

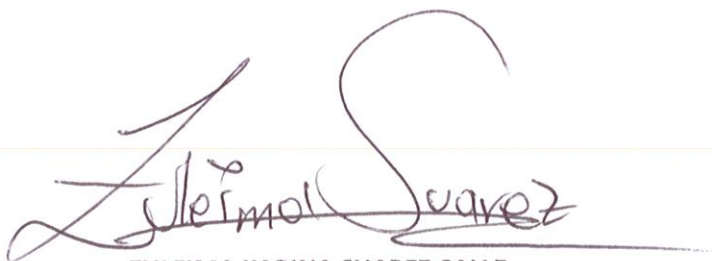
Fecha: 30/09/2020

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ZULEIMA KARINA SUAREZ CALLE
C.C. 1.001.273.571 DE BOGOTA

La suma de 3.029.940, por concepto de: prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial como enfermera profesional en la unidad de Atención Domiciliaria durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4595-2020.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Zuleima Suarez', with a large, stylized flourish at the end.

ZULEIMA KARINA SUAREZ CALLE

C.C. 1.001.273.571 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

24080209025



Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE GESTION
MENSUAL DEL MES DE AGOSTO
2020

Profesional: ZULEIMA KARINA SUAREZ CALLE

Cargo: ENFERMERA JEFE-CRUE

Realización de actividades de enfermería como la realización de toma de muestra y valoración a pacientes de la móvil 4503. Actualmente disponible en el CRUE.

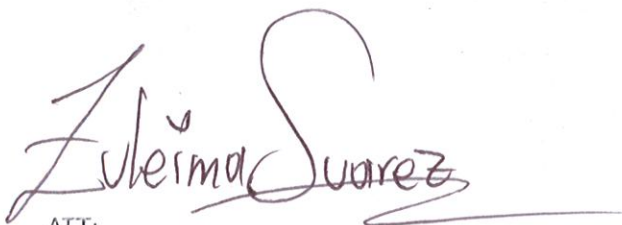
Actividades realizadas durante la jornada laboral

Actividades realizadas:

1. Realización de fichas epidemiológicas
2. Realización de historias clínicas
3. Diligenciamiento en el sidcrue
4. Otras actividades según lo requieran las actividades realizadas durante el turno.

Dichas actividades se desarrollan en el mes de Agosto 2020 en el horario de
7:00 am – 7:00 pm Turno de 12 horas.

RELACION DE ACTIVIDADES MES DE AGOSTO ENFERMERA PROFESIONAL ATENCION DOMICILIARIA - CRUE		
DIA	VALORACIONES	TOMAS DE MUESTRA
02-Agosto	10	10
04-Agosto	10	10
06- Agosto	11	11
08- Agosto	12	12
10- Agosto	13	13
12- Agosto	15	15
14- Agosto	13	13
16- Agosto	14	14
18- Agosto	13	13
20- Agosto	10	10
22- Agosto	14	14
24- Agosto	17	17
26- Agosto	9	9
28- Agosto	12	12
30- Agosto	13	13
Total	186	186



ATT:

ZULEIMA KARINA SUAREZ CALLE

ENFERMERA JEFE

CC: 1001273571 DE BOGOTA

Empleados del Contrato

Sección: Personal de oficina

Plan de Puntos

Los presentes empleados se comprometen a cumplir con

los deberes de su cargo

de acuerdo a lo establecido

en el presente contrato y a las disposiciones de la ley

Documentos de identificación del contrato

Identificación	Nombre del sujeto	Fecha de nacimiento	Sexo
☐	ZULEMA KAPRIA SUAREZ CALLE ANTONIO MARIANO	20/07/1980	F
☐	ZULEMA SUAREZ DE	20/07/1980	F
☐	ZULEMA SUAREZ ANTONIO MARIANO	20/07/1980	F

5 de mayo de 2010