	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión: 3	
		Fecha de aprobación: 15/02/2018	
		Código: 04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				DAYANA LUZ BERRIO BERRIO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.				52'968.062				
CORREO ELECTRONICO:				dayaberry3012@gmail.com				CELULAR:				3224324608			
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				24095547611				PENSIONADO				No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4626-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 de 6											
NÚMERO DE CDP		1242		FECHA		27/08/2020		NÚMERO DE CRP		37488		FECHA		30/08/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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.																			

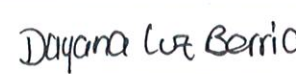
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$16.518.060
VALOR EJECUTADO	\$13.488.120
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.029.940
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 \$2.194.508, 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
44869016	1211976	151500	194000	4		352800

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.

 PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA LIDER ATENCION DOMICILIARIA	 DAYANA LUZ BERRIO CONTRATISTA
--	--

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 3/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	
Ubicación del Servicio:		ATENCIÓN DOMICILIARIA		Sede: CUNDINAMARCA	
No. DE CONTRATO:	4626-2020	Periodo certificado desde el		Día: 1 Mes: 9 Año: 2.020 C. C.: 52.968.062 DE BOGOTÁ	Día: 30 Mes: 9 Año: 2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DAYANA LUZ BERRIO BERRIO			
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.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☒ 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.		Se realiza en la base de datos historias clínicas para reportar en el SIDCRUE, valoración y toma de muestras en sus respectivos domicilios.
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.		Se hace diligenciamiento y se entregan fichas de realización de toma de muestras para el tamizaje de covid-19 en sus respectivos domicilios.
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 consolidados de formatos CI002 para las tomas de muestras d covid-19 atención domiciliar por cada uno d los pacientes que se visitan en su domicilio y son efectivas, fallidas con sus seguimientos telefónicos.
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.		Se recibe y se entrega el turno de pacientes de 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 hace diligenciamiento y se entregan fichas de notificación para tamizaje de pacientes covid-19, se orienta y se brinda educación a paciente y núcleo familiar con previo consentimiento informado para toma de muestras
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.		Se realiza verificación de fichas de notificación de tamizaje covid-19, 346, letra clara, legible sin tachones ni enmendaduras para reportar al síviglia
7 Participar en la programación de las actividades del área.		SI	7 Participación en la programación de las actividades del área.		se firma asistencias 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		Se reportan todos los pacientes al sistema de SIDCRUE con los datos completos de los pacientes y los que se encuentran en su núcleo familiar en el 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		NO APLICA
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 consolidados CI002 formato de toma de muestras covid-19, atención domiciliar y ficha de notificación para tamizaje de pacientes covid-19 con reporte en plataforma 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		En el SIDCRUE se reporta las historias clínicas de los pacientes y su núcleo familiar según su condición de salud
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.		Se realizan los reportes a la central del crue en el radio y registros en la historias clínicas en SIDCRUE
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		se registran las actividades realizadas en el SIDCRUE y se les reprograma próxima visitas a los pacientes
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 fichas notificadas para la tamización del covid-19 con reporte de consolidado en el formato CI002 de las tomas de muestras covid-19 y atención domiciliares
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.		Se realizan informes sobre las actividades realizadas, visitas efectivas, fallidas, cierre de casos y los seguimientos telefónicos en los formatos CI002 formato para las tomas de muestras para covid-19 atención domiciliar
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		Se 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 fichas notificadas para la tamización del covid-19 con reporte de consolidado en el formato CI002 de las tomas de muestras covid-19 y atención domiciliares.
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 las fichas técnicas tamizaje de pacientes covid-19, 346 y SIDCRUE
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 e 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.		Entrega de consolidados CI002, formato toma de muestras covid-19 atención domiciliar
OBSERVACIONES: NINGUNA					
TOTAL A PAGAR (Número y letras) (3'029.940) TRES MILLONES VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS					
Dayana Luz Berrio B. DAYANA LUZ BERRIO BERRIO			Paola Carolina Giraldo Parra PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA		
Fecha: 30/09/2020					

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

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

DEBE A:

DAYANA LUZ BERRIO BERRIO
C.C. 52'968.062 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 4626-2020

Dayana Luz Berrio .
DAYANA LUZ BERRIO BERRIO

C.C. 52.968.062 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
24095547611

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					1
					UPC
					0
					TOTAL A PAGAR
2020-08	2020-08	1	08/09/2020	44863016	\$352.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	151.500	0	0		0	0	0	0	0	0	151.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporta Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224908-8	194.000	0	0	0	0	0	0		194.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Valor Mora	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidario	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Cotización	Cotización	Cotización				

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	7.300	0	0	7.300	1

TOTALES PARAFISCALES

TOTAL PAGO POR SOBROSALDO				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE LIMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	151.500	151.500
Pension	1	194.000	194.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	7.300	7.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	352.800	352.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52969062	Dayana Iuz Berrio Berrio	Avenida 1 de Mayo # 388 - 07	44555841	dayaberry2012@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTE	NOMBRE SUCURSAL	DÉPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			1	0
2023-08	2020-08	1	08/09/2020	TOTAL A PAGAR	
				5352.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PERMISIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	C.C.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	RNT	TGE	TAD	TSE	VAP	VAT	ELN	KDE	LBA	VAC	AAP	VCT	RL	Contribución	CAS APP	IBC APP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante solidariosq	Fondo pensional de subsistencia	Cat. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC		52948062	BERRIO BERRIO DAYANA LUZ	3	0	N			X									230301	- 271.976	194.000	0	0	0	0	EPF608	1.211.976	151.500		0	0	0	COF24	7.300	0	0	0	0	0	0

ADAGAR



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

INFORME DE GESTION
MENSUAL DEL MES DE AGOSTO
2020

Profesional: DAYANA LUZ BERRIO BERRIO

Cargo: ENFERMERA JEFE-CRUE

Realización de actividades de enfermería como la realización de toma de muestra y valoración a pacientes de la móvil 4502. 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
01-Agosto	20	20
03-Agosto	21	21
07- Agosto	15	15
09- Agosto	16	16
11- Agosto	9	9
13- Agosto	12	12
15- Agosto	6	6
17- Agosto	18	18
19- Agosto	16	16
23- Agosto	14	14
25- Agosto	14	14
27- Agosto	20	20
29- Agosto	15	15
31- Agosto	11	11
Total	207	207

ATT:

DAYANA LUZ BERRIO BERRIO

ENFERMERA JEFE

CC: 52968062 DE BOGOTA