

 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 TESORERÍA		Versión	3
			Fecha de aprobación	15/02/2018
			Código:	04-02-FO-0002
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.				

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	%	
	KE10118-CV	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		7 de 7									
NÚMERO DE CDP		1380		FECHA		25/09/2020		NÚMERO DE CRP		43231		FECHA		30/09/2020	
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		DÍA	MES	AÑO	HASTA		DÍA	MES	AÑO		
						1	10	2020			31	10	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5.580.000											
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.															

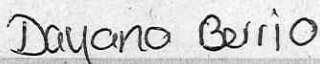
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$22.244.670
VALOR EJECUTADO	\$22.244.670
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5.580.000
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

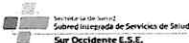
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
45429328	1211976	151500	194000	4		352800

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de OCTUBRE del año dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surja el pago pertinente. Cordialmente.

 PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA LIDER ATENCION DOMICILIARIA	 DAYANA LUZ BERRIO 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	Mes	Año	
				1	10	2.020	a
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DAYANA LUZ BERRIO BERRIO		C. C.		52.968.062		DE	BOGOTÁ
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 X NO Servicios: SI X NO							
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS		
1 Apoyar la realización de las actividades en salud ordenadas 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 ordenadas 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 ct002 para las tomas de muestras d covid-19 atención domiciliaria 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 ct002 formato de toma de muestras covid-19, atención domiciliaria 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 ct002 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 ct002 formato para las tomas de muestras para 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		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 ct002 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 y 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 ct002, formato toma de muestras covid-19 atención domiciliaria		
OBSERVACIONES: NINGUNA							
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (5.580.000) CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS							
Dayana Berrio B.				Paola Carolina Giraldo Parra			
DAYANA LUZ BERRIO BERRIO				PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA			
Fecha: 31/10/2020							

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 5.580.000, 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 31 de octubre 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4626-2020

Dayana Berrio B.

DAYANA LUZ BERRIO BERRIO
C.C. 52.968.062 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
24095547611

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	57968062	Dayana Luz Benito Berrío		Avenida 1 de Mayo # 385 - 07	4455841	dayberry3012@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS
					1 0
TOTAL A PAGAR					\$352,800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS000	Compensar EPS	860006942-7	151.500

C Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	151.500	1

TOTALES PENSIÓN[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**[illegible]**TOTALES CAJAS**

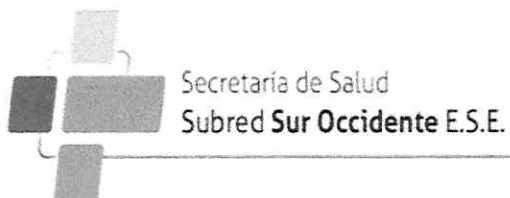
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	7.300	0	0	7.300	1

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
0	0	0	0	0	0
SENA					
0	0	0	0	0	0
ICBF					
0	0	0	0	0	0
ESAP					
MEN					

TOTALS POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			Valor unitos de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas			
Salud	1		151,500	151,500
Pension	1		194,000	194,000
Riesgos Laborales	0	0	0	0
CCF	1	7,300	7,300	7,300
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3		352,800	352,800



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

INFORME DE GESTION
MENSUAL DEL MES DE
SEPTIEMBRE 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 septiembre 2020 en el horario de

7:00 am – 7:00 pm Turno de 12 horas.

RELACION DE ACTIVIDADES MES DE SEPTIEMBRE ENFERMERA PROFESIONAL ATENCION DOMICILIARIA - CRUE		
DIA	VALORACIONES	TOMAS DE MUESTRA
02-septiembre	14	14
07- septiembre	9	9
08- septiembre	3	3
09- septiembre	14	14
10- septiembre	4	4
11- septiembre	14	14
14- septiembre	9	9
16- septiembre	12	12
18- septiembre	16	16
19- septiembre	11	11
20- septiembre	8	8
24- septiembre	15	15
26- septiembre	9	9
28- septiembre	7	7
30- septiembre	10	10
Total	155	155

ATT: Dayana Berrio

DAYANA LUZ BERRIO BERRIO

ENFERMERA JEFE

CC: 52968062 DE BOGOTA