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:	HURTADO LOZANO JUAN DANILO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79.346.965							
CORREO ELECTRONICO:	juandhl2011@hotmail.com				CELULAR:	3168025813							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE11												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRIA				SEDE:	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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488410034679								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3865-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			11 DE 11			
NÚMERO DE CDP	1723	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	54331	FECHA	30/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2020		31	12	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.323.160									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%								
OBSERVACIONES: 186 HORAS MAS 18 HORAS ADICIONALES, QUEDAN DESCONTADAS 6 HORAS PASADAS Y 6 HORAS RECIENTES										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$42.293.896
VALOR EJECUTADO	$39.077.592
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.323.160
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.216.304
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	32%

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
9413653181	$1.172.880,00	$146.700	$187.700	3	$28.600	**$363.000**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Diciembre del año (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ (E)
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JUAN DANILO HURTADO LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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:	3865/2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	12	2020		31	12	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN DANILO HURTADO LOZANO		C. C.	79.346.965			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 DE 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
1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a desarrollar. -2. Ejecutar con criterio, acciones dependientes, según tratamiento Médico y de Enfermería. -3. Realizar procedimientos especiales - 4.Velar porque la atención del paciente cumpla con el HO ordenado por el médico tratante. Usuario -5.Participar en la revista y valoración médica de los pacientes del servicio. -6.Preparar y administrar, mezclas, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas. -7.Revisar Historias Clínicas, actualizar Kárdex, tarjetas de droga, S/normas Institucionales. -8.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. 9. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades -10. 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. -11. 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. 12. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	95%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clínica,Actualizar,Kardex y Tarjeta de medicamentos, Registra plan de cuidado. 3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo	1-Anecdotario. 2-Historias Clínicas Revisadas. 3-Registro de enfermería con firma
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 14. Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo. -15.Realizar los procedimientos de Enfermería, que ameriten los usuarios, haciendo el Registro correspondiente. -16.Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo. -17.Llenar a cabalidad los formatos de 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 firma y sello. -18.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.	100%	1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional. 2-Realizar dos auditorias mensuales de registros de enfermería.	1-Bitácora. 2-Lista medición de adherencia
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 19 .Recibir y entregar turno, obteniendo y dando la información detallada sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes.	95%	1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional. 2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo	1-Libro de recibo y entrega de turno. 2-Formato de asignación de actividades
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 20. Atender las necesidades del equipo de trabajo. - 21.Velar por el correcto desarrollo de actividades del equipo de trabajo. -22.Explicar procedimientos administrativos y asistenciales, al paciente y/o familia. -23.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.- 24. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.-25. 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-Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	1-Lista de verificación
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 26. Aplicar los principios de técnica aséptica.- 27. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos corporales. -28. 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 su 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.	90%	1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	1-Asignación de desinfección. 2-Verificación terminal fin de semana diario
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 29. Preservar el buen funcionamiento de los equipos y elementos del servicio, manteniendo con ellos el registro de mantenimiento. -30. Revisar las necesidades del servicio y mantener los elementos adecuados.-31. 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. -32.Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución.-33. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función.-34. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-35.Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan.	90%	1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a curso	1-Libro de inventario firmado por el profesional
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 35. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 36. Identificar necesidades de capacitación detrás de su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su área.	95%	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio asistencial	1-Formato de capacitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3,323,160 (TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTI TRES MIL CIENTO SESENTA PESOS MCT.)

JUAN DANILO HURTADO LOZANO / CC 79346965	AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ (E
NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79346965		HURTADO LOZANO JUAN DANILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cCL 49a # 16 - 7sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4680903	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	820160312	9413653181	I	2020/12/16	2020/12/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$363,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,700	$0	$0	$187,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$187,700	$0	$0	$187,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,600	$0	$0	$28,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,600	$0	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$146,700	$0	$0	$146,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$146,700	$0	$0	$146,700
TOTAL				1	$363,000	$0	$0	$363,000

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2020/12/03 11:16 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79346965		HURTADO LOZANO JUAN DANILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cCL 49a # 16 - 7sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4680903	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	820160312	9413653181	I	2020/12/16	2020/12/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$363,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,172,880	$187,700			$1,172,880	$146,700			$0	$0			$1,172,880	$28,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,172,880	$187,700			$1,172,880	$146,700			$0	$0			$1,172,880	$28,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,172,880	$187,700			$1,172,880	$146,700			$0	$0			$1,172,880	$28,600		$0	$0
1	CC 79346965	HURTADO JUAN	25-14	30	$1,172,880	$187,700	EPS037	30	$1,172,880	$146,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,172,880	$28,600	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,172,880	$187,700			$1,172,880	$146,700			$0	$0			$1,172,880	$28,600		$0	$0

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
JUAN DANILO HURTADO LOZANO
CC 79346965 DE BOGOTA.

La suma de $ 3.323.160 (tres millones trescientos veintitrés mil ciento sesenta Pesos M/CTE) por concepto de Prestación de Servicios como enfermero USS patio bonito el Tintal durante el periodo de 01 al 31 de diciembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3865 - 2020

JUAN DANILO HURTADO LOZANO
CC 79346965 DE BOGOTA.
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 48841003467

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		
☐	7186-01.pdf	7186-01.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3865-04.tif	3865-04.tif	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3865-02.pdf	3865-02.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3865-03.pdf	3865-03.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3865-05.pdf	3865-05.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3865-06.pdf	3865-06.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3865-07	cuenta de cobroo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOC082020-08202020105234 (2).pdf	DOC082020-08202020105234 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3865-09 (1).pdf	3865-09 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3865-10.pdf	3865-10.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3865-11.pdf	3865-11.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >