| 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 | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | PAULA ANDREA CASTELLANOS DIAZ | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1024567860 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | paulacdiaz17@gmail.com | | | | CELULAR: | 3505307433 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | QUIRURGICO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | |
| | KE10C10 | 100 | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 488415519823 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 650 | | | VIGENCIA | | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1146 | FECHA | 2026-05-14 15:16:14.000 | NÚMERO DE CRP | 20281 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ENFERMERO | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2026-04-01 | | 2026-04-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | $3,706,584 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | | | |

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: | $20,121,456 |
| VALOR EJECUTADO | $9,663,594 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,706,584 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $10,457,862 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 48% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 37112278 | $2,382,804 | $297,851 | $381,249 | 3 | $58,045 | $737,144 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

BLANCA CECILIA GARCIA VELA
51976371
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| ACTIVIDADES BÁSICAS: 1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades -2. Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento. -3. Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente. -4. Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada. -5. Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma. -6. Preparar al paciente, colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales. -7. Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulación y traslados. -8. Realizar cálculo y control de líquidos, administrados y eliminados. -9. 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. -10. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades. | 1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades.<br>2-Revisar Historia Clínica,Actualizar,Kardex y Tarjeta de medicamentos, Registra plan de cuidado.<br>3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo | 1-Anecdotario.<br>2-Historias Clínicas Revisadas<br>3-Registro de enfermería con firma |
| REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 11. Efectuar oportuna y claramente, registros de todos los cuidados de enfermería. -12. Registrar en Notas de Enfermería, el estado clínico del paciente y actividades realizadas. 13. Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, escribiendo en las Notas de Enfermería su nombre claro y manteniendo identificadas las 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 nombre y sello.-14.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. 15. Elaborar guías, informes, protocolos u otros informes solicitados en el cumplimiento de sus actividades. | 1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional.<br>2-Realizar dos auditorias mensuales de registros de enfermería | 1. Bitácora diligenciada.<br>2. Lista de chequeo diligenciada de las auditorias realizadas |
| RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes. | 1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional.<br>2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo | 1. Diligenciamiento en el libro y/o formato del recibo y entrega de turno.<br>2-Formato de asignación de actividades |
| RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 17. Atender las necesidades del equipo de trabajo. -18. Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia. -19. 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. -20. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo. -21. 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. | 1-Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo | 1. Lista de verificación diligenciada |
| EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 22. Aplicar los principios de técnica aséptica. -23. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos. -24. 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 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 | 1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad | 1-Asignación de desinfección por areas.<br>1.1-Verificación terminal fin de semana diario |
| MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 25. Vigilar e informar faltantes del inventario. -26. Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos de materiales. -27. 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. -28. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución.29. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función. -30. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo. -31. Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan. | 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 |

Copia Certificada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 31. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 32, Participar en el diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización. ACTIVIDADES 1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnósticos. 4-Asistir al paciente en sus actividades básicas * 1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente * 1-Realizar recibo y entrega de turno * 1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio * 1-Usa los elementos de protección personal. 2-Realiza aseo y desinfección de camas, camillas e inmobiliario de paciente. * 1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato. 2-Custodia historias clínicas de pacientes asignados. * 1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK PRODUCTOS 1-Anecdotario. 2-Bitácora de procedimientos. 3-Bitácora de procedimientos. 4-Bitácora de procedimientos * 1-Lista de verificación * 1- Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria * 1-Bitácora y/o lista de verificación * 1-Anecdotario. 2-Lista de verificación aseo y desinfección * 1-Libro de inventario. 2-Registro del traslado de historias clínicas de la unidad. * 1-Formato de asistencia de capacitación | 1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio | 1. firma y/o diligenciamiento de formato de asistencia alas capacitaciones. |

BLANCA CECILIA GARCIA VELA
51976371
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente