

 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 TESORERÍA	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				YESSICA PAOLA MARTINEZ TRUJILLO										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1018504886					
CORREO ELECTRONICO:				pao.1182010@hotmail.com				CELULAR:		3144859530				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KENNEDY KE10						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				QUIRURGICAS				SEDE:						
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		KE10 117	100											
ENTIDAD FINANCIERA:				AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				053964743						PENSIONADO		No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4482-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				5 de 5	
NÚMERO DE CDP		1242	FECHA	27/08/2020	NÚMERO DE CRP		37406	FECHA	30/08/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:				AUXILIAR DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	9	2020		30	9	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.646.286									
TIPO DE SERVICIOS		ASISTENCIAL		RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES: 186 HORAS LABORADAS

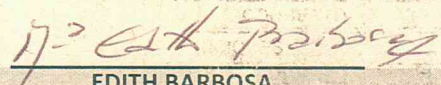
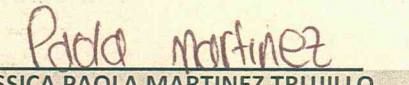
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$10.536.230
VALOR EJECUTADO	\$10.514.988
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.646.286
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$21.242
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 \$2194508, 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
1031567265	\$877.803,00	\$109.725	\$140.448	3	\$21.383	\$271.556

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

 EDITH BARBOSA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 YESSICA PAOLA MARTINEZ TRUJILLO
--	---



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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Versión: 3
Fecha de aprobación: 15/02/2019
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:	QUIRURGICA			Sede: KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	4482-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	9	2.020		30	9	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YESSICA PAOLA MARTINEZ TRUJILLO			C. C.	1.018.504.886		DE	BOGOTA D.C	

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 AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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.	100%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Realizar procedimiento basicos de enfermeria a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnosticos 4-Asistir al paciente en sus actividades basicas	1-Anecdotario 2-Bitacora de procedimientos 3-Bitacora de procedimientos 4-Bitacora de procedimientos
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.	100%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	1-Lista de verificación
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.	100%	1-Realizar recibo y entrega de turno	1- Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN 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.	100%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	1-Bitacora y/o lista de verificación
EPIDEMIOLOGIA, ASEPESIA 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.	100%	1-Usa los elementos de protección personal 2-Realiza aseo y desinfección de camas, camillas e inmobiliario de paciente	1-Anecdotario 2-Lista de verificación aseo y desinfección
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FÍSICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACIÓN: 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.	100%	1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato 2-Custodia historias clínicas de pacientes asignados	1-Libro de inventario 2-Registro del traslado de historias clínicas de la unidad
CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN CLÍNICA E INVESTIGACIÓN 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.	100%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK	1-Formato de asistencia de capacitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1'646.286 (UN MILLON SEICIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MCT.)

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YESSICA PAOLA MARTINEZ TRUJILLO, C.C.	Fecha: / /	Firma de recibido supervisor: EDITH BARBOSA
1018504886 <i>Edith Martinez</i>		<i>Edith Barbosa</i>

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



Fecha creación reporte: 2020-09-02, 03:41:47 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1031567265

Periodo Cotización: agosto de 2020

Periodo Servicio: agosto de 2020

Referencia pago (PIN): 8808493940

PAGADO 02/09/2020

Razón Social	YESSICA PAOLA MARTINEZ TRUJILLO		
Documento	CC1018504886	Dirección	CL 85 SUR #80 K - 19
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3144859530
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

Datos del Afiliado			Novedades				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Colitante	Subtipo Colitante	ING	RET P	TAE	TDP	VSP	CCR	SGR	LMA	VAC	AVP	Dias A.P.	Dias R.P.	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte CEF	Aporte SEIA	ESAP	Aporte Ministerio	Total
001018504886	JESSICA PAOLA MARTINEZ TRUJILLO	59	00											0	30	30	0	23	1001	COLEFONDOS	\$ 877.803	\$ 140.500	(EFS017) FAMISANAR EPS	\$ 877.003	\$ 109.800		\$ 21.400	(NIN-CC) MINJUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 140.500	\$ 109.800	\$ 21.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700	\$ 0	\$ 271.700



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

DEBE A
YESSICA PAOLA MARTINEZ TRUJILLO
C.C. 1.018.504.886 DE BOGOTA D.C.

La suma de \$1'646.286 (un millón seiscientos cuarenta y seis mil doscientos ochenta y seis pesos) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS EN LA USS KENNEDY EN EL SERVICIO DE QUIRURGICAS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, durante el periodo de 01 al 30 de septiembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No DE CONTRATO 4482-2020.


YESSICA PAOLA MARTINEZ TRUJILLO
C.C. DE BOGOTA D.C.
CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS
NUMERO 053964743



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 23000726 Ayuda ?

Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago

Número de factura

Fecha de emisión

Fecha de recepción

Valor total de la factura

Estado

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por

YESSICA PAOLA MARTINEZ
TRUJILLO.pdfYESSICA PAOLA MARTINEZ
TRUJILLO.pdf

Proveedor

Descargar

Detalle

YESSICA PAOLA MARTINEZ
AGOSTO.pdfYESSICA PAOLA MARTINEZ
AGOSTO.pdf

Proveedor

Descargar

Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados