| 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: | NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 83093609 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | FERCASTRORTIZ@HOTMAIL.COM | | | | CELULAR: | 3143437041 | | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | PABLO VI | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | DIRECCION DE AMBULATORIOS | | | | SEDE: | PABLO VI | | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | |
| | PA16M07 | 100 | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 45935642551 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 5268-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 8 de 8 | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1958 | FECHA | 23/12/2020 | NÚMERO DE CRP | 60380 | FECHA | 31/12/2020 | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR APOYO COMO LIDER ASISITENCIAL ENE L AREA DE AMBULATORIOS, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMEINTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION. | | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | | |
| | | 1 | 1 | 2021 | | 31 | 1 | 2021 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2.883.384 | | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | ASISTENCIAL | RESERVA DE GLOSA 2% | NO APLICA | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $28.788.326 |
| VALOR EJECUTADO | $20.684.709 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $2.883.384 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $8.103.617 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 71% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8347139612 | $1.276.927 | $ 159.615 | $ 204.308 | 3 | $ 31.000 | **$ 394.923** |

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de ENERO del año Dos Mil veinte (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

**EVELING CAPERA**
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ
**NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ**
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

1684

| 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 | 03/04/2017 | |
| | | Código: | 15-02-FO-0003 | |

| Ubicación del Servicio: | subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E | | Sede: PABLO VI | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 5268-2020 | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año |
| | | | 1 | 1 | 2.021 | | 31 | 1 | 2.021 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ | | CC | 83093609 | | | DE | CAMPO ALEGRE | |

**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 ENFERMERA PROFESIONAL de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

**El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| 1. Realizar la elaboración de los registros pertinentes en la historia clínica y formatos institucionales de ingresos y egresos de los pacientes del Área de urgencias y hospitalización. | SI | 1. Realizar la elaboración de los registros pertinentes en la historia clínica y formatos institucionales de ingresos y egresos de los pacientes del Área de urgencias y hospitalización. | historia clinica |
| 2. Realizar el recibo y entrega de turnos de los pacientes de urgencias y hospitalización. | SI | 2. Realizar el recibo y entrega de turnos de los pacientes de urgencias y hospitalización. | carpeta de entrega de turno |
| 3. Responder por el mantenimiento y dotación del carro de paro con medicamentos y elementos necesarios y suficientes para la atención del paciente que lo requiera, realizando control en cada turno en el servicio de urgencias verificando el funcionamiento del cardiodesfibrilador y prueba de ventilador mecánico del área de reanimación | SI | 3. Responder por el mantenimiento y dotación del carro de paro con medicamentos y elementos necesarios y suficientes para la atención del paciente que lo requiera, realizando control en cada turno en el servicio de urgencias verificando el funcionamiento del cardiodesfibrilador y prueba de ventilador mecánico del área de reanimación | libro de carro de paro |
| . 4. Revisar las Historias clínicas de los pacientes que ingresen al Servicio: Orden de hospitalización, orden de medicamentos, medios de diagnóstico, entre otros. | SI | . 4. Revisar las Historias clínicas de los pacientes que ingresen al Servicio: Orden de hospitalización, orden de medicamentos, medios de diagnóstico, entre otros. | historia clinica |
| 5. Diligenciar correctamente el formato de atención integral de enfermería además dirigir y optimizar al equipo de Auxiliares de Enfermería en el servicio para las conductas a seguir. | SI | 5. Diligenciar correctamente el formato de atención integral de enfermería además dirigir y optimizar al equipo de Auxiliares de Enfermería en el servicio para las conductas a seguir. | formato PAIE |
| 6. Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales. | SI | 6. Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales. | actas de socializacion |
| 7. Elaborar según orden médica y patología el registro de dietas y velar por su correcta aplicación. | SI | 7. Elaborar según orden médica y patología el registro de dietas y velar por su correcta aplicación. | historia clinica |
| 8. Realizar los registros de enfermería según el estado del paciente, los procedimientos realizados y la conducta tomada de acuerdo a guías y políticas institucionales. | SI | 8. Realizar los registros de enfermería según el estado del paciente, los procedimientos realizados y la conducta tomada de acuerdo a guías y políticas institucionales. | formato PAIE |
| 9. Realizar el Plan de Atención Integral de Enfermería según manual institucional en el aplicativo electrónico dispuesto para tal fin. | SI | 9. Realizar el Plan de Atención Integral de Enfermería según manual institucional en el aplicativo electrónico dispuesto para tal fin. | aplicativo PAIE |
| 10. Elaborar, revisar y actualizar en cada turno el libro de entrega de acuerdo a guía institucional. | SI | 10. Elaborar, revisar y actualizar en cada turno el libro de entrega de acuerdo a guía institucional. | Libro de entrega de turno |
| 11. Informar y coordinar con la familia del paciente, el envío de muestras para estudio de patología. | SI | 11. Informar y coordinar con la familia del paciente, el envío de muestras para estudio de patología. | registro en historia clínica |
| 12. Informar oportunamente al equipo Médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente, además de reportar lo eventos de seguridad clínica en el aplicativo dispuesto para tal fin a nivel institucional. | SI | 12. Informar oportunamente al equipo Médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente, además de reportar lo eventos de seguridad clínica en el aplicativo dispuesto para tal fin a nivel institucional. | registro en historia clínica |
| 13. Administrar medicamentos según manual de administración de medicamentos institucional. En casos de ser necesario Orientar y vigilar el procedimiento de administración de medicamentos a los pacientes. | SI | 13. Administrar medicamentos según manual de administración de medicamentos institucional. En casos de ser necesario Orientar y vigilar el procedimiento de administración de medicamentos a los pacientes. | registro de adminitracion de medicamentos |
| 14. Participar en la implementación y evaluación de los programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades detectadas. | SI | 14. Participar en la implementación y evaluación de los programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades detectadas. | actas de socializacion |
| 15. Revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registros (papelería) establecidos para los diferentes servicios por la institución. | SI | 15. Revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registros (papelería) establecidos para los diferentes servicios por la institución. | carpetas del servicio |
| 16. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación eficaz de los servicios de salud. | SI | 16. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación eficaz de los servicios de salud. | actas de socializacion |
| 17. Realizar las acciones de salud pública necesarias, de acuerdo con las normas vigentes. | SI | 17. Realizar las acciones de salud pública necesarias, de acuerdo con las normas vigentes. | actas de socializacion |
| 18. Realizar las actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente. | SI | 18. Realizar las actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente. | carpeta de cadena de custodia |
| 19. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada. | SI | 19. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada. | actas de socializacion |
| 20. Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada. | SI | 20. Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada. | intranet |
| 21. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad | SI | 21. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad | libro de inventario |
| 22. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. | SI | 22. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. | libro de inventario |
| 23. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas | SI | 23. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas | listas de chequeo de autocontrol |
| . 24. Aplicar y participar en la actualización, formulación de las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos formulados en la institución. | SI | . 24. Aplicar y participar en la actualización, formulación de las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos formulados en la institución. | actas de socializacion |
| 25. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios. | SI | 25. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios. | carpeta de insumos |
| 26. Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la institución definida para la ejecución de sus actividades. | SI | 26. Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la institución definida para la ejecución de sus actividades. | actas de socializacion |
| 27. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios. | SI | 27. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios. | historia clinica |
| 28. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar. | SI | 28. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar. | Dinamica |
| 29. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del contrato. | SI | 29. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del contrato. | En caso de se requisra |
| 30. Recibir los pacientes de observación a los que se tiene pendiente gestión, toma y seguimiento de reportes de laboratorio. Esta información debe ser suministrada por el médico en el recibo de turno de la mañana, en la tarde se debe realizar entre pares de enfermería y en la noche informar al médico que le corresponda dar continuidad a la atención integral del paciente. | SI | 30. Recibir los pacientes de observación a los que se tiene pendiente gestión, toma y seguimiento de reportes de laboratorio. Esta información debe ser suministrada por el médico en el recibo de turno de la mañana, en la tarde se debe realizar entre pares de enfermería y en la noche informar al médico que le corresponda dar continuidad a la atención integral del paciente. | historia clinica |
| 31. Vigilancia a infecciones asociadas a catéter venoso periférico en los servicios de hospitalización de adultos, pediatría y ginecología en el formato AUH-I05C-DI-FT-875//AUH-I05C-DI-IN-089 INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. | SI | 31. Vigilancia a infecciones asociadas a catéter venoso periférico en los servicios de hospitalización de adultos, pediatría y ginecología en el formato AUH-I05C-DI-FT-875//AUH-I05C-DI-IN-089 INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. | aplicativo por el servidor de archivos |
| 32. Seguimiento de búsqueda de infecciones en los post partos (vía telefónica). | SI | 32. Seguimiento de búsqueda de infecciones en los post partos (vía telefónica). | carpeta de seguimiento |
| 33. Búsqueda activa de infecciones asociadas al cuidado de la salud por diagnóstico en el formato AUH-T010A-DI-FT-750//AUH-I05C-DI-IN-089INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. | SI | 33. Búsqueda activa de infecciones asociadas al cuidado de la salud por diagnóstico en el formato AUH-T010A-DI-FT-750//AUH-I05C-DI-IN-089INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. | aplicativo por el servidor de archivos |
| 34. Realizar acciones coordinadas con las actividades de enfermería para el paciente hospitalizado (Formato en historia clínica DINAMICA). | SI | 34. Realizar acciones coordinadas con las actividades de enfermería para el paciente hospitalizado (Formato en historia clínica DINAMICA). | Dinamica |
| 35. Realizar procedimientos de enfermería para el paciente en observación después de la consulta hasta el momento de su hospitalización, lo cual incluye el registro completo en la historia clínica de las actividades, el Plan de Atención Integral de Enfermería, seguimiento de muestras de laboratorio clínico medios diagnósticos. Esto con el objetivo de optimizar tiempos de respuesta en laboratorio clínico y gestionar la atención oportuna y con calidad de cada paciente de urgencias. | SI | 35. Realizar procedimientos de enfermería para el paciente en observación después de la consulta hasta el momento de su hospitalización, lo cual incluye el registro completo en la historia clínica de las actividades, el Plan de Atención Integral de Enfermería, seguimiento de muestras de laboratorio clínico medios diagnósticos. Esto con el objetivo de optimizar tiempos de respuesta en laboratorio clínico y gestionar la atención oportuna y con calidad de cada paciente de urgencias. | aplicativo PAIE |
| 36. Asistir y participar activamente en procesos de actualización y fortalecimiento de competencias como: reuniones y UAT, programadas por el Hospital o Supervisor. | SI | 36. Asistir y participar activamente en procesos de actualización y fortalecimiento de competencias como: reuniones y UAT, programadas por el Hospital o Supervisor. | actas de socializacion |
| 37. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural del POS y el PIC. | SI | 37. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural del POS y el PIC. | actas de socializacion |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR ($ 2,883,384) DOS MILLONES OCHOCIENTO OCHENTA Y TRES MIL TRECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE.**

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ CC: 83.093.609.

Fecha: / / Firma de recibido supervisor:

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:**

**NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ**

**C.C 83.093.609 DE CAMPO ALEGRE**

La suma de **$ 2.883.384** ( **DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS )** por concepto de: **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COMO ENFERMERO PROFESIONAL** durante el periodo de **1 al 31 de ENERO** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5268 **-2020**

Neyid Fernando Castro Ortiz

**NOMBRE DE CONTRATISTA**

**NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ**

**C.C. 83.093.609 DE CAMPO ALEGRE**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA**

**NUMERO 45935642551**

**Señor(es):** NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ
**Nit:** CC 83093609
**Dirección:** DG 90 86-05
**Teléfono:** 6948698 **Fax:**
**Ciudad:** BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

| | |
|---|---|
| Nombre | NEYID FERNANDO CASTRO |
| Tipo y número de identificación | 83093609 |
| Número de radicación planilla | 8347139612 |
| Fecha de pago | 1/14/2021 |
| Número de autorización de pago | 1000000498 |
| Banco | 1001 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de empleados | 1 |
| Periodo cotización salud | Diciembre 2020 |
| Periodo cotización pensión | Diciembre 2020 |
| Periodo cotización caja | Diciembre 2020 |
| Número de administradoras | 3 |
| Total Pagado | $393.300 |
| Total interes mora | $0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | $31.000 | 1 |
| 230301 | Porvenir | $203.400 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | $158.900 | 1 |

PAGADO 1000000498

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | RP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | DIAS COTIZADOS | DIAS INCAPACIDAD | DIAS LICENCIA | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 83093809 | CASTRO ORTIZ NEYID FERNANDO | EPS005 | 230301 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.271.200 | 1.271.200 | 0 | 1.271.200 | 0 | | | 203.400 | 0 | 0 | 158.900 | 0 |

PROHIBIDO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información