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
		Fecha de aprobación	18/03/2019
		Código	04-02-PO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FRAY DAVID URIBE RUIZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.066.737.835							
CORREO ELECTRONICO:	devil.uriberuiz@hotmail.com				CELULAR:	3103201212							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					KE10								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10J02-CV	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCAI	082-50985-2								PENSIONADO:	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2670 DEL 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 DE 12				
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.646.286									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			$0					

OBSERVACIONES: 186

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.203.800
VALOR EJECUTADO	$18.196.719
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.646.286
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7.081
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
9414335022	$877.803,00	$109.725	$140.448	3	$21.383	$271.557

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

Willington Vergara
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

FRAY DAVID URIBE RUIZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	1
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-22-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	UCI 4		Sede:	KENNEDY					
NO. DE CONTRATO:	2670 De 2020	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Me
			1	1	2021		31	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FRAY DAVID URIBE RUIZ		C. C.	1.066.737.835			DE	NTE

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 A
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 ENTREG
TIVIDADES BÁSICAS 1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades.- eparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento -3.Ejecutar con criterio, idades según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería in necesidades y prioridades del paciente.-4.Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la ica adecuada.-5.Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma. -6.Preparar al paciente en orar en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales.-7.Asistir oportunamente al paciente en mentación, eliminación, deambulación y traslados.-8.Realizar cálculo y control de líquidos. nistrados y eliminados. -9. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual n contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la nsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados.-10. Dedicar la totalidad del o para el cumplimiento de sus actividades.	100%	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-Anecdotario. 2-Bitácora de procedimientos. 3-Bitácora de procedimientos. 4-Bitácora de procedimientos.
TROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y CES: 11. Efectuar oportuna y claramente, registros de todos los cuidados de enfermería.-12.Registrar as de Enfermería, el estado clínico del paciente y actividades realizadas. 13. Llenar a cabalidad los os de historias clínicas, escribiendo en las Notas de Enfermería su nombre claro y manteniendo adas las Historias Clínicas de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos toría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su nombre y d. Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su custodio o a la ga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida. 15. r guías, informes, protocolos u otros informes solicitados en el cumplimiento de sus actividades.	100%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente	1-Lista de verificación
O Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los es.	100%	1-Realizar recibo y entrega de turno	1- Libro de recibo y entrega de asignación diaria
IONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, NIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 17. Atender las necesidades del equipo o.-18.Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia.-19.Respetar los derechos del paciente y el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en e la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.- r con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.- plir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones. os requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.	100%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	1-Bitácora y/o lista de verifica
IOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD 22. Aplicar los principios de técnica aséptica.-23 s normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos.-24. Cumplir con la presentación del o de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando entos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los 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
, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E ICACION. 25. Vigilar e informar faltantes del inventario.-26.Mantener el orden, limpieza y buen los equipos de materiales.-27. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus contractuales.-28. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los s de la institución.29. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones do y controlando los formatos establecidos para esta función. -30. Gestionar de acuerdo a los ntos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el mativo.-31.Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información 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 hi la unidad.
ACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 31 Asistir a todas aciones programadas por la institución. 32. Participar enel diagnóstico de necesidades de n al interior de su área, para su posterior realización.	100%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK	1-Formato de asistencia de

ACIONES: 186

PAGAR (Número y letras): 1.646.286 (UN MILLON SEICIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MCT.)

FRAY DAVID URIBE RUIZ

Alexander Vergara D.
Auditor
Enfermero
C.C. 79.
T.P. 233

Willington Vergara

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

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

La salud es de todos | Minsalud

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1066737835
NOMBRES	FRAY DAVID
APELLIDOS	URIBE RUIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/06/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/15/2021 12:31:41 | **Estación de origen:** 190.25.249.198

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

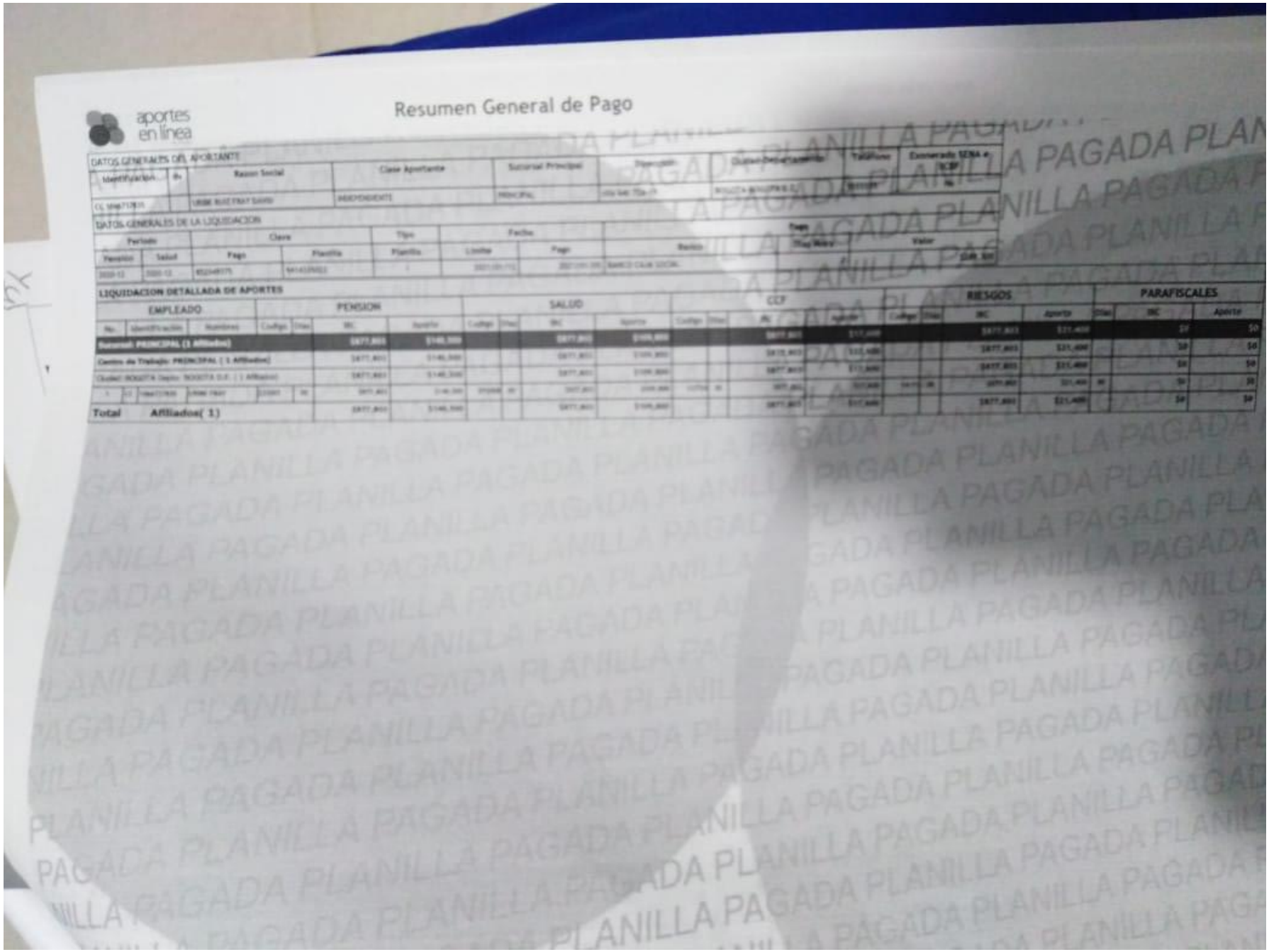
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	N°	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Planilla	Digito Verificación	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098712835		URIBE BUSTINZA DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL				NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha			Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Tipo Pago	Valor
2020-12	2020-12	852649375	M1432N921	I	2021-01-13	2021-01-09	BANCO CAJA SOCIAL		$249.300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877.803	$140.500			$877.803	$105.400			$877.803	$21.400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL [1 Afiliados]					$877.803	$140.500			$877.803	$105.400			$877.803	$21.400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. [1 Afiliados]					$877.803	$140.500			$877.803	$105.400			$877.803	$21.400		$0	$0
1	23	1098712835	URIBE DAVID	23001	M	$877.803	$140.500	3150AE	M	$877.803	$105.400	1107AE	M	$877.803	$21.400	M	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$877.803	$140.500			$877.803	$105.400			$877.803	$21.400		$0	$0