[redacted]	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	[redacted]	[redacted]

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LIZETH ELAINE BAQUIRO PRECIADO											
TIPO DE DOCUMENTO	CC	X	CE		NO	1.030.666.349						
CORREO ELECTRONICO	[redacted]				CELULAR	3107710362						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	RE19											
UBICACIÓN DEL SERVICIO	URGENCIAS				SEDE	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	[redacted]	%	[redacted]	%	[redacted]	%	[redacted]	%	[redacted]	%
	RE19052	100										
ENTIDAD FINANCIERA	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCAI	0-550488402367525								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	5709 DEL 2020				Nº DE PAGOS DEL CONTRATO	3 DE 3					
NUMERO DE CDP	1387	FECHA	26/08/2020		NUMERO DE CRP	43999	FECHA	30/09/2020			
NUMERO DE CDP	1242	FECHA	27/08/2020		NUMERO DE CRP	38539	FECHA	25/09/2020			
OBJETO DEL CONTRATO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA										
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	10	2020		31	10	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$2.160.000										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES HORAS 180 + ADICION [redacted]

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$5.572.950
VALOR EJECUTADO	$5.572.950
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.160.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
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.

Numero de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9410963837	$877.803,00	$109.725	$140.448	3	$21.383	$271.557

Dado en Bogotá a los (07) días del mes de OCTUBRE año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

ROSA INES LEON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

LIZETH ELAINE BAQUIRO PRECIADO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

ACTIVIDADES

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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	[illegible]
Fecha de aprobación	[illegible]
Código	[illegible]

[illegible] del Servicio:	URGENCIAS		Sede:	KENNEDY					
[illegible] DE CONTRATO:	8709 De 2020	Periodo certificado desde el	Día 1	Mes 10	Año 2020	a	Día 31	Mes 10	Año 2020
[illegible]OMBRE DEL CONTRATISTA	LIZETH ELAINE BAGUIRO PRECIADO		C.C.	1 [illegible]	DE	BOGOTA			

[illegible]JETO DEL CONTRATO: El Contratista se compromete de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestar sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE [illegible]FERMERÍA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

[illegible]esultado del cumplimiento del contrato se: Productos SI ___ NO ___ Servicios SI _X_ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
[illegible]IVIDADES BÁSICAS: [illegible]	100%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Realizar procedimientos 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-Asociado[illegible] 2-Bitácora de procedimientos. 3-Bitácora de procedimientos. 4-Bitácora de procedimientos.
[illegible]TROS OPORTUNOS EN [illegible], CRONOLOGÍA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y [illegible]	100%	1-Realizar registros en forma clara y ordenados cronológicamente.	1-Lista de verificación
[illegible] Y ENTREGA DE TURNO: [illegible]	100%	1-Realizar recibo y entrega de turno.	1- Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria
[illegible]CIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, [illegible]NIZACIÓN SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: [illegible]	100%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio.	1-Bitácora y/o lista de verificación
[illegible]IOLOGÍA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: [illegible]	100%	1-Usa los elementos de protección personal. 2-Realiza aseo y desinfección de camas, camillas e inmobiliario de pacientes.	1-Asociado[illegible] 2-Lista de verificación aseo y desinfección
[illegible] USO CUSTODIA DE RECURSOS FÍSICOS, INSUMOS, EQUIPOS [illegible]ACIÓN: [illegible]	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.
[illegible]ACIÓN, EDUCACIÓN CLÍNICA E INVESTIGACIÓN PERMANENTE: [illegible]	100%	1-Asistir a las capacitaciones programadas en la USS[illegible]	1-Formato de asistencia de capacitación

[illegible]ACIONES: 160 HORAS CUENTA OCTUBRE E INCREMENTO SEPT

[illegible] PAGAR: $2,160,000 (DOS MILLONESCIENTO SESENTA MIL PESOS MCT.)

Lizeth elaine baguiro Preciado	[signature]
LIZETH ELAINE BAGUIRO PRECIADO	ROSA INES LEON

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

Escaneado con CamScanner