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. SALUD
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GINA FARLEYDI RODRIGUEZ BARRERA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53.088.315						
CORREO ELECTRONICO:	girodriguez0684@hotmail.com				CELULAR:	3138648475						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE11											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION				SEDE:	TINTAL						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11I05	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570462370055669								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1770-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 de 12			
NÚMERO DE CDP	1853	FECHA	16/12/2020	NÚMERO DE CRP	59190	FECHA	31/12/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:		DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$3.089.340									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%								

OBSERVACIONES: 180 horas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$41.438.251
VALOR EJECUTADO	$40.206.564
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.089.340
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.231.687
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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 **$ 2.194508** el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1034684272/ 8834133560	1.359.310	109.914	217.490	3	$33.113	420.516

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

Aura Alejandra Murcia Perez (E)
SUPERVISOR

GINA FARLEYDI RODRIGUEZ BARRERA
CONTRATISTA

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		**Sede:** KE 11						
No. DE CONTRATO:	1770-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GINA FARLEYDI RODRIGUEZ BARRERA		**C. C.**	53.088.315		**DE**	BOGOTA		

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 **PROFESIONAL DE 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 ENTREGADOS
1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a desarrollar. -2. Ejecutar con criterio, acciones dependientes, según tratamiento Médico y de Enfermería. -3. Realizar procedimientos especiales - 4.Velar porque la atención del paciente cumpla con el HO ordenado por el médico tratante. Usuario -5.Participar en la revista y valoración médica de los pacientes del servicio. -6.Preparar y administrar, mezclas, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas. - 7.Revisar Historias Clínicas, actualizar Kárdex, tarjetas de droga, S/normas Institucionales. -8.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. 9. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades -10. 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. - 11. 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. 12. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	99%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clinica,Actualizar,Kardex y Tarjata de medicamentos, Registra plan de cuidado 3-Supervisar y firmar las notas de enfermeria al personal a cargo	1- Adecuada presentación personal (Porta el uniforme y el carnet) . 2- Realiza revisión de historia clínica y actualización de los registros de enfermería: kardex, tarjeta de medicamentos y organiza el plan de cuidado (en dinámica y en físico). 3- Supervisa y revisa las notas de enfermeria del personal a cargo
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 14. Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo. - 15.Realizar los procedimientos de Enfermería, que ameriten los usuarios, haciendo el Registro correspondiente. -16.Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo. -17.Llenar a cabalidad los formatos de 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 firma y sello. -18.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.	98%	1-Realizar los procedimientos de enfermeria asignados al profesional 2-Realizar dos auditorias mensuales de registros de enfermeria	1- Realiza los procedimiento asignados al profesional de enfermería como son: venopunciones, toma de laboratorio, paso de sondas. 2- Implementar la auditoría periódica a los registros mensuales e inventarios del personal a cargo.
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 19 .Recibir y entregar turno, obteniendo y dando la información detallada sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes.	99%	1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional 2- Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo	1- Cumple el recibo y entrega de turno de forma puntual. 2- Realiza la asignaciòn de usuarios y actividades al personal a cargo.
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 20. Atender las necesidades del equipo de trabajo. - 21.Velar por el correcto desarrollo de actividades del equipo de trabajo. -22.Explicar procedimientos administrativos y asistenciales, al paciente y/o familia. - 23.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.- 24. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.-25. 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.	99%	1-Verificar la realizacion del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	1- Fomentar adecuados canales comunicación con su par durante el turno asignado. 2- Realiza observaciones al personal a cargo de forma individual y en privado. 3- Verifica en el cumplimiento del protocolo de bienvenida de los usuarios, con acompañamiento y presentación del personal a cargo del usuario.
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 26. Aplicar los principios de técnica aséptica.- 27. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos corporales. -28. 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 su 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.	99%	1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	1- Cumple las normas del manual de bioseguriad. 2- Fomenta el uso adecuado de los implementos de bioseguridad. 3- Aplica los protocolos de asepsia y lavado de manos.
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 29. Preservar el buen funcionamiento de los equipos y elementos del servicio, manteniendo con ellos el registro de mantenimiento. -30. Revisar las necesidades del servicio y mantener los elementos adecuados.-31. 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. -32.Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución.-33. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función.-34. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-35.Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan.	98%	1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clinicas de los pacientes a curso	1- Verifica el correcto diligenciamiento de los inventarios instrucionales. 2- Promueve el adecuado uso y preservación de los equipos biomédicos. 3- Fomenta el uso racional delos insumos médico - quirúrgicos.
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 35. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 36. Identificar necesidades de capacitación detrás de su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su área.	97%	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institucion en el servicio	Capacitacion

OBSERVACIONES: 180 horas

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3,089,340 (TRES MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOSMCTE)

Gina F Rodriguez B

GINA FARLEYDI RODRIGUEZ BARRERA

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Aura Alejandra Murcia Perez

Aura Alejandra Murcia Perez /E/

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2021-01-14, 10:04:31 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1034684272

Periodo Cotización 202012 **Periodo Servicio** 202012

Cliente:

PAGADA 2021-01-02 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GINA FARLEYDI RODRIGUEZ BARRERA				
Documento	CC 53088315	**Dirección**	CARRERA 71 # 61 -10 CASA 74		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7197231		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53088315		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 1.235.736

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
230301		16 %	$ 1.235.736	$ 197.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.235.736	$ 154.500	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-11	3	2,436 %	$ 1.235.736	$ 30.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 197.800	$ 0	$ 0	$ 154.500	$ 30.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2021-01-18, 02:43:56 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES

Nro Planilla Corregida: 1034684272 **Periodo Cotización:** diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8834133560

Fecha limite de pago: 2021-01-07

GUARDADA 18/01/2021

GUEZ BARRERA

Dirección	CARRERA 71 # 61 -10 CASA 74		
Teléfono	7197231		
Forma Presentación	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Departamento	BOGOTA D.C.		
Identificación			

ago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el erdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

edades											Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
							0	0	0	0	0 PORVENIR	$ 123.574	$ 19.700	NUEVA EPS	$ 123.574	$ 15.500	ARL SURA	$ 123.574	$ 3.000	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 38.200

nsión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
19.700	$ 0	$ 0	$ 15.500	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 38.200	$ 0	$ 38.200

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

rías Cafam-Colsubsidio-

00991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8834133560(3900)0000000(96)20991231

o de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

- Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Banco AV Villas

Número identificación del Aportante / Pin Único: 5308315

Valor a Pagar $: 38.200

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 1034684272

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: 8834133560

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2020 Mes 12

ESTIMADO CLIENTE: LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-063-V2

FORTECO S.A.

Fecha Aplicación:20210119 PIN:152209
su modo cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GINA FARLEIDY RODRIGUEZ BARRERA

C.C 53088315 DE BOGOTA

La suma de 3.089.340(TRES MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE) por concepto de: prestación de servicios de servicios como enfermera durante el periodo de 1 al 31 de enero del 2021 en el área USS Tintal Patio Bonito, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1770.2020

Gina Rodriguez

GINA FARLEYDI RODRIGUEZ BARRERA

C.C.53088315 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570462370055669

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	2082-01.pdf	2082-01.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1770-02.pdf	1770-02.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1770-03.pdf	1770-03.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1770-04.tif	1770-04.tif	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1770-05.pdf	1770-05.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1770-06.pdf	1770-06.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1770-07.pdf	1770-07.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1770-08.pdf	1770-08.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1770-09.pdf	1770-09.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1770-10.pdf	1770-10.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1770-11.pdf	1770-11.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1770-12.pdf	1770-12.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

OK 1/1

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >