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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ AMPARO PALMA MORENO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	26341735							
CORREO ELECTRONICO:	lupalma10@hotmail.com				CELULAR:	3118401727							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					KE10								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	MEDICINA INTERNA				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10I06	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	450270020123								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1979-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 3			
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	12405	FECHA	31/01/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2021		28	2	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.986.362									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							
OBSERVACIONES: 174 horas del mes de Febrero Manejo codigo pin										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.576.954
VALOR EJECUTADO	$2.986.362
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.986.362
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6.590.592
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	31%

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 $2.271,315 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
1035831335	$1.276.927	$159.616	$204.308	3	$31.106	**$395.030**

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

Ana Rincon S

ANA TULIA RINCON SALCEDO

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Luz Amparo Palma

LUZ AMPARO PALMA MORENO

FIRMA DEL 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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04/02/fo/0002	

Ubicación del Servicio:	KENNEDY		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	1979-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2.021		28	2	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ AMPARO PALMA MORENO		C. C.	26.341.735		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 Enfermera** 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
ACTIVIDADES BÁSICAS: 1.Realizar en forma técnica, eficaz y oportuna el transporte de los usuarios a los diferentes servicios y según este indicado para la toma de exámenes diagnósticos.-2.Realizar el traslado de muestras de sangre, fluidos, secreciones etc, al Laboratorio Clínico, UCI, Patología etc., de acuerdo a normas epidemiológicas de Precaución Universal en el manejo de fluidos. -3. Trasladar los usuarios en forma oportuna a citas médicas programadas y Valoraciones por especialidades, según las necesidades de cada uno. 4, Reportar a su jefe inmediato novedades presentadas en el ejercicio de sus actividades. 5, Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones.	100%	1-Realizar traslado de paciente a procedimientos y examenes diagnostico,interconsultas 2-Realizar traslado de muestras de laboratorio;patologia formulas medicas insumos y pedido de insumos medico quirurgicos	1-Bitacora 2-Bitacora
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES. 5. Reclamar y trasladar las Historias Clínicas y documentos que se requieran para el Ingreso de hospitalización la realización de estudios diagnósticos y el Egreso de los pacientes, según sea necesario. -6.Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello. 7, Custodiar y cuidar la documentación e información que en nombre de su cargo conserve bajo su cuidado a lo cual tenga acceso.	100%	1-Custodiar historias clinicas en los traslados que se requiera realizar 2-Custodiar y entregar oportunamente ordenes interconsultas y formulas según lo establecido	1-Firma de libro de custodia de historia clinica 2-Bitacora
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 8, Recibir y entregar turno, obteniendo y entregando información detallada de actividades de cada uno de sus pacientes. 9, Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo.	100%	1-Asistir al recibo y entrega de turno en los servicios	1-Libro de recibido y entrega de turno
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 10. Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica 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. -11.Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución. -12.Responder y resarcir en forma oportuna al usuario y entes de control ante los requerimientos interpuestos por fallas atribuibles a la prestación del servicio del contrato pactado. 13. Atender necesidades del equipo de trabajo.	100%	1-Cumplir con asignaciones realizadas por la enfermera a cargo	1-Bitacora
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 14. Mantener en impecable estado de aseo los elementos de transporte de los pacientes Como son: Camillas y Sillas de Ruedas, informando sobre las necesidades de Mantenimiento oportuno. -15. 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 proteccion personal 2-Realiza desinfeccion de camillas y sílas en area asignada	1-Bitacora 2-Lista de Verificacion
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION. 16. Mantener suministro de material para la toma de muestras de Laboratorio, Alcohol, Esparadrapo y material de curación, suficiente para las necesidades del servicio. -17. Llevar los insumos de Farmacia de acuerdo a las solicitudes previas. -18. 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. -19. MANEJO Y CONTROL DE BIENES. El CONTRATISTA deberá enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad, consagrados en la Constitución y la Ley, el manejo de los bienes de propiedad o a cargo del Hospital, y en todos los casos será responsable por los bienes entregados para la ejecución del contrato.	100%	1-Traslado a los servicios insumos y material esteril según las solicitadas	1-Bitacora
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 20. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución.	100%	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la USSK	1-Formato de capaciton

OBSERVACIONES: 174 horas

dos millones novecientos ochenta y seis mil trescientos sesenta y dos (2.986.362)

Luz Amparo Palma

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA LUZ AMPARO PALMA MORENO

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 21/02/2021

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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-02-12, 10:44:19 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2021
Empresa	LUZ AMPARO PALMA MORENO
CEDULA CIUDADANIA	CC 26341735
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1035831335
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	891171686
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 403.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 204.400	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	$ 159.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.200	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 7.700	$ 0
			SubTotales:	$ 403.000	$ 0
			Total a Pagar:		$ 403.000

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el ciiente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ AMPARO PALMA MORENO

C.C 26.341.735 DE BOGOTA

La suma de dos millones novecientos ochenta y seis mil trescientos sesenta y dos pesos $2.986.362, por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACION DE LA UNIDAD DE KENNEDY. Durante el periodo de 01 al 28 de FEBRERO 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1979-2021.

Luz Amparo Palma M

LUZ AMPARO PALMA MORENO

Nombre de contratista

C.C 26.341.735 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 450270020123