DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No 01

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GLORIA TATYANA SOTELO DUARTE

C.C 1032393989

La suma de $ 2.984.352 por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y /o asistencial en el área asistencial como enfermera profesional en la unidad de urgencias USS Kennedy durante el periodo de 01 al 28 de febrero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1227-2021.

GLORIA TATYANA SOTELO DUARTE

CC 1032393989

BANCO DAVIVIENDA

488412590975

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

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	1032393989
NOMBRES	GLORIA TATYANA
APELLIDOS	SOTELO DUARTE
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	31/12/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 02/12/2021 05:40:34 | **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.

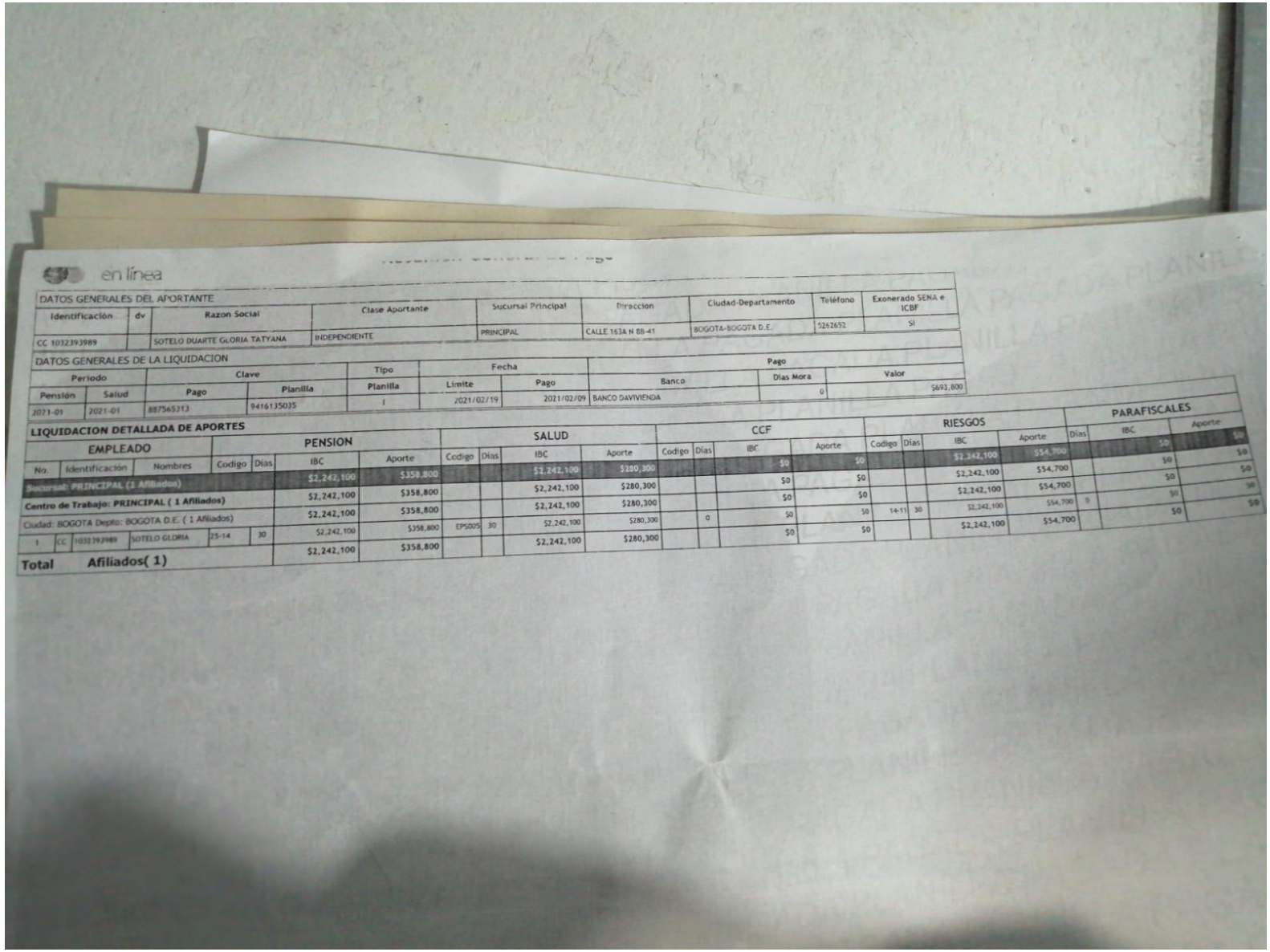
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen 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



en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032393989		SOTELO DUARTE GLORIA TATYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 163A N 88-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5262652	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	887565313	9416135035	I	2021/02/19	2021/02/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$693,800

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,242,100	$358,800			$2,242,100	$280,300			$0	$0			$2,242,100	$54,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,242,100	$358,800			$2,242,100	$280,300			$0	$0			$2,242,100	$54,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,242,100	$358,800			$2,242,100	$280,300			$0	$0			$2,242,100	$54,700		$0	$0
1	CC	1032393989 SOTELO GLORIA	25-14	30	$2,242,100	$358,800	EPS005	30	$2,242,100	$280,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,242,100	$54,700	0	$0	$0
Total		Afiliados(1)			$2,242,100	$358,800			$2,242,100	$280,300			$0	$0			$2,242,100	$54,700		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032393989		SOTELO DUARTE GLORIA TATYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 163A N 8B-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5262652	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	887565313	9416135035	I	2021/02/19	2021/02/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$693,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$358,800	$0	$0	$358,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$358,800	$0	$0	$358,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,700	$0	$0	$54,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$54,700	$0	$0	$54,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,300	$0	$0	$280,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$280,300	$0	$0	$280,300
TOTAL				1	$693,800	$0	$0	$693,800

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	9/04/2017
		Código	04-02-FO-0005

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS		Sede:		KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	1227-2021	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	2	2021		28	2	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA TATYANA SOTELO DUARTE		C. C.		1.032.393.989	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 cumplimiento del contrato es: **Productos ?** SI ___ NO ___ **Servicios:** SI __X__ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Poseer los conocimientos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a desarrollar. -2. Cumplir las citas, acciones dependientes, según tratamiento Médico y de Enfermería. -3. Realizar procedimientos especiales. - 4.Velar porque la atención del paciente cumpla con el HO (no daño, ético, humano, oportuno, seguro y con calidad). -5.Participar en la revista y valoración médica de los pacientes hospitalizados. -6.Preparar y administrar, vacunas, diluciones y medicamentos de los pacientes, de acuerdo a las normas establecidas. -7.Revisar Historias Clínicas, actualizar Kárdex, tarjetas de drogas, brazaletes identificadores. -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 los 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.	100%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clínica,Actualizar,Kardex y Tarjeta de medicamentos, Registra plan de cuidado. 3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo	1-Anecdotario 2-Historias Clínicas Revisadas. 3-Registro de enfermería con firma
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERIDICOS. 13. Colocar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo. -14.Realizar los procedimientos de Enfermería, que ameriten los usuarios, haciendo el Registro correspondiente. -15.Desarrollar y REPORTAR, mensualmente todas las actividades ordenes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo. -16. Diligenciar en la historia clínica los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas técnicas, recomendaciones de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución, respaldando su información con su firma y sello. -18.Custodiar y cuidar la documentación e información que en su trabajo tenga acceso con motivo o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción , destrucción, ocultamiento o utilización indebida.	100%	1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional. 2-Realizar dos auditorias mensuales de registros de enfermería.	1-Bitácora. 2-Lista medición de adherencia
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	100%	1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional. 2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo	1-Libro de recibo y entrega de turno 2-Formato de asignación de actividades
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 ambientales, 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 respeto, 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.	100%	1-Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	1-Lista de verificación
BIOSEGURIDAD: ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 26. Aplicar los principios de técnica aséptica.- 27. Aplicar las normas de barrera 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, haciendo procedimientos seguros de trabajo según su actividad a realizar en la institución. Participar en el programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y rendición del resultado y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	100%	1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	1-Asignación de desinfección. 2-Verificación terminal fin de semana diario
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 29. Prevenir 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 necesarios en el mismo 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 procedimientos de la institución. 33. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y responsabilidades y cumpliendo 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 y la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan.	100%	1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a cargo	1-Libro de inventario firmado por el profesional
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, entregando capacitaciones internas en su área.	100%	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio	1-Formato de capacitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ (2.984.352M/CTE) DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

Tatyana Sotelo

GLORIA TATYANA SOTELO DUARTE CC 1032393989

Rosa Ines Leon S

ROSA INES LEON

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

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Gloria Tatyana Sotelo Duarte												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1032393989							
CORREO ELECTRONICO:	therits_1406@hotmail.com				CELULAR:	3013403037							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10												
UBICACION 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	%	
	KE10B02	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488412590975								PENSIONADO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1227-2021			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 1					
NUMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NUMERO DE CRP	11701	FECHA	31/01/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	2	2021		28	2	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.984.352										
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%			N/A						

OBSERVACIONES: 168 HORAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.576.954
VALOR EJECUTADO	$2.984.352
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.984.352
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6.592.602
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 minimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9416135035	$1.235.736,00	$154.467	$197.718	3	$30.103	$382.287

Dado en Bogotá a los treinta y un (26) días del mes de FEBRERO del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

Rosa Ines Leon S.

ROSA INES LEON

Tatyana Sotelo

GLORIA TATYANA SOTELO DUARTE