

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JHON CARLOS USECHE RUBIANO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO:				11.229.348				
CORREO ELECTRONICO:				JOHN242856@GMAIL.COM				CELULAR:				3022684090			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								Sub Red Suroccidente							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ATENCIÓN DOMICILIARIA				SEDE:				CUNDINAMARCA			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		KE10118	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:				Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				004870431485								PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1167-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 DE 3			
NÚMERO DE CDP		30		FECHA		8/01/2021		NÚMERO DE CRP		11643		FECHA		31/01/2021	
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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				HASTA							
				DIA / MES / AÑO				DIA / MES / AÑO							
				1 / 2 / 2021				28 / 2 / 2021							
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.926.702											
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				\$0			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

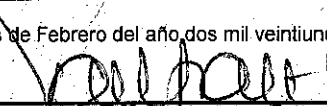
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$6.178.734
VALOR EJECUTADO	\$1.926.702
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.926.702
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$4.252.032
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	31%

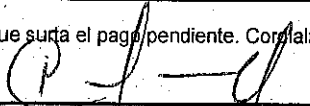
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
19831527	\$908.526	\$113.600	\$145.400	4		\$259.000

Dado en bogota a los (28) días del mes de Febrero del año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pendiente. Cordialmente


 YETE VANESSA MORALES HOYONES


 JHON CARLOS USECHE RUBIANO

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
Versión : 2		Fecha de aprobación : 30/04/2017		Código : 04-02-FO-0003	
Sede: CUNDINAMARCA		Día / Mes / Año : 1 / 2 / 2021		Año : 2021	
Período certificado desde el 11/67-2021		C. C.		GIRARDOT	
Ubicación del Servicio:		ATENCION DOMICILIARIA			
No. DE CONTRATO:		1167-2021			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JHON CARLOS USECHE RUBIANO			
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI NO Servicios: SI X NO					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS	
1. Apoyar la realización de las actividades en salud ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral		SI		1. cumpliendo con el plan de manejo	
2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.		SI		2. cumpliendo con protocolos y leyes que hay sobre el manejo de la información de las historias clínicas	
3. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.		SI		3. registrar todo procedimiento que se le hace al paciente, en la historia clínica, notas de enfermería de procedimientos y actividades realizadas	
4. Recibir en forma documental y previa valoración a los pacientes de alta temprana.		SI		4. Adecuado manejo de historia clínica	
5. Realizar consentimiento informado de todas las actividades, procedimientos e intervenciones a efectuar en el paciente, explicando e informando claramente al paciente los riesgos y complicaciones asociadas.		SI		5. Aplicación de consentimiento informado para iniciar tratamiento en casa.	
6. Cumplir con la calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica		SI		6. Realizar adecuado registro de los formatos de enfermería	
7. Participar en la programación de las actividades del área.		SI		7. Se entrega matriz o programación de actividades	
8. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.		SI		8. Reportar eventos de seguridad	
9. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio		SI		9. Reportar eventos de seguridad	
10. Precisar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiere su participación.		SI		10. Registro de valoración de enfermería de pacientes intervenidos estar pendiente de cualquier cambio a novedad que tenga los pacientes	
11. Informar al paciente y su familia sobre su condición plan de manejo y atención		SI		11. Educar signos de alarma al paciente y familiares, y programas de controles	
12. Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio		SI		12. cumplir protocolos y políticas	
13. Ejecutar actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener en el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio.		SI		13. Registro de valoración de enfermería de pacientes intervenidos estar pendiente de cualquier cambio a novedad que tenga los pacientes	
14. Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de calidad según requerimientos de la subred.		SI		14. cumplir protocolos y políticas	
15. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlos al supervisor de contrato para que este entregue el cumplimiento.		SI		15. Informar actividades	
16. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio.		SI		16. cumplir con los estándares de calidad y avisando cual quier novedad dada	
17. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación de contrato.		SI		17. Participar en actividades de equipo y líder	
18. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		SI		18. Participar en actividades de equipo y líder	
19. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred además de apoyar la implementación de los mismos.		SI		19. Garantizar el manejo óptimo y adecuado de los desechos hospitalarios, según la normatividad vigente.	
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras) : \$1,926,702 UN MILLON NOVECIENTOS VENTISEIS MIL SETECIENTOS DOS PESOS MCTE					
Jhon Carlos Useche Rubiano					
Néve Vanesa Morales Hoyones					

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHN CARLOS USECHE RUBIANO

C.C 11.229.348 DE GIRARDOT

La suma de 1.926.702, por concepto de: prestar sus servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como auxiliar de enfermería motorizado en la unidad de atención domiciliaria durante el periodo de 01 al 28 de febrero del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1167-2021



JOHN CARLOS USECHE RUBIANO

C.C 11.229.348 DE GIRARDOT

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004870431485



RAZON SOCIAL :	JHON CARLOS USECHE RUBIANO
IDENTIFICACION:	CC-11229348
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-02-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-02-11
FECHA DE PAGO:	2021-02-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-01
PERIODO SALUD:	2021-01
NUMERO PLANILLA:	19831527
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19831527
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	880068942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 908.528	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 113.600
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 908.528	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 145.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 259.000	\$ 259.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/03/2021
----------------------------------	------------