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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE SUSANA NONTOA CUBIDES											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1010178734						
CORREO ELECTRONICO:	angie.nontoac@gmail.com				CELULAR:	3176411069						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UCI ADULTOS 1 CODIGO PIN				SEDE:	KENNEDY						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10J02CV-19											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	000500088976								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1993-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 3			
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	12417	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:	$5.376.000									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: SE REALIZARON 168 HORAS EN UNIDAD COVID CON VALOR DE $32,000 LA HORA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$17.856.000
VALOR EJECUTADO	$5.376.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.376.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$12.480.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	30%

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
4377442881	$1.318.111	$164.764	$210.898	3	$32.109	**$407.771**

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

DIANA ESPITIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ANGIE SUSANA NONTOA CUBIDES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	3
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO				**Sede:** KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	1993-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	20.21		28	2	20.21
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE SUSANA NONTOA CUBIDES		**C. C.**	1.010.178.734		**DE**	BOGOTÁ		

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.	100%	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-Anecdotario 2-Historias Clinicas Revisadas. 3-Registro de enfermeria con firma
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 auditoria 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	100%	1-Realizar los procedimientos de enfermeria asignados al profesional 2-Realizar dos auditorias mensuales de registros de enfermeria	1-Bitacora 2-Lista medicion 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 asignacion 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 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.	100%	1-Verificar la realizacion del protocolo de bienvenida a los parientes a cargo	1-Lista de verificacion
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.	100%	1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	1-Asignacion de desinfeccion 2-Verificacion terminal fin de semana diario
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.	100%	1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clinicas de los pacientes a curso	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, promoviendo capacitaciones internas en su área	100%	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institucion en el servicio	1-Formato de capacitacion

OBSERVACIONES: 168 HORAS REALIZADAS EN UNIDAD COVID

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $5,376,000 (CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS) m/cte

Angie Susana Nontoa Cubides

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Angie N cc. 1010178734

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: ____

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010178734
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ANGIE SUSANA NONTOA CUBIDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIG 15 B SUR N 11 A 49 ESTE INT4 AP401	TELÉFONO:	2073946
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			4377442881	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	enero	AÑO 2021
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN			999394160O

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA			TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 210.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.900	$ 0	$ 0	$ 210.900
SUBTOTALES:										**$ 210.900**	**$ 0**		**$ 210.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 164.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 164.800	$ 0	$ 0	$ 164.800
SUBTOTALES:													**$ 164.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 164.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 32.200	$ 32.200	$ 0	$ 0	$ 32.200
SUBTOTALES:									**$ 32.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 32.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP								COF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1010178734	NONTOA CUBIDES ANGIE SUSANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.318.111			NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1,318,111	$ 210.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 210.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.318.111	$ 164.800	$ 0	$ 164.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.318.111	$1010178734	$ 32.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 407.900**

2021/02/12 2:27 PM USUARIO: SOI CLOPEZ

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE SUSANA NONTOA CUBIDES

C.C 1010178734 DE BOGOTA

La suma de **(CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS /MONEDA CORRIENTE) 5.376.000** por concepto de: **PRESTACION DE SERVICIO COMO ENFERMERA** en el área de unidad de cuidado intensivo código pin en la unidad Kennedy durante el periodo de 01 Febrero del 2021 al 28 de febrero del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1993/2021

Angie N.

ANGIE SUSANA NONTOA CUBIDES

C.C 1010178734 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE DAVIVIENDA

NUMERO 000500088976

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE SUSANA NONTOA CUBIDES

C.C 1010178734 DE BOGOTA

La suma de **(CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS /MONEDA CORRIENTE) 5.376.000** por concepto de: **PRESTACION DE SERVICIO COMO ENFERMERA** en el área de unidad de cuidado intensivo código pin en la unidad Kennedy durante el periodo de 01 Febrero del 2021 al 28 de febrero del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1993/2021

Angie N.

ANGIE SUSANA NONTOA CUBIDES

C.C 1010178734 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE DAVIVIENDA

NUMERO 000500088976