

**TRIBUNAL AMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN E
Carrera 57 No. 43 – 91 Piso 1**

Único correo electrónico: rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

TRASLADO DE PRUEBAS

RADICACIÓN: 11001-33-35-021-2020-00323-01
MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
DEMANDANTE: DOLLY VIVIANA SANTOS PÉREZ
DEMANDADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E.

Teniendo en cuenta lo establecido en el auto de fecha 29 de enero de 2024 que ordena correr traslado a las partes de las pruebas aportadas, se corre traslado por el término de tres (3) días en un lugar visible esta Secretaría de la Subsección E y en la página web de la Rama Judicial. www.ramajudicial.gov.co. De la respuesta allegada por la entidad demandada. Igualmente se envía mensaje de datos a los correos electrónicos correspondientes.

EMPIEZA TRASLADO: **20 DE FEBRERO DE 2024, a las 8:00 a.m.**
VENCE TRASLADO: **22 DE FEBRERO DE 2024, a las 5:00 p.m.**


DEICY JOHANNA IMBACHI OME
Oficial Mayor
Subsección E

Elaboró: J.J.R.C.
Revisó: Deicy I.

**RECEPCIÓN DE ELEMENTOS PROBATORIOS - RAD. 11001333502120200032301 - DTE.
DOLLY VIVIANA SANTOS PÉREZ**

NICOLAS VARGAS ARGUELLO <nicolasvargas.arguello@gmail.com>

Mar 13/02/2024 5:18 PM

Para:Recepción Memoriales Sección 02 SubSección E Tribunal Administrativo - Cundinamarca
<rmemorialessec02setadmuncun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:aofigomezg@yahoo.es <aofigomezg@yahoo.es>;Secretaría Sección 02 SubSección 05 Tribunal Administrativo - Cundinamarca <scs02sb05tadmincdm01@notificacionesrj.gov.co>

 1 archivos adjuntos (692 KB)

Recepcion de Prueba Documental Rad. 2020-00323 - 13-02-2024.pdf;

Honorable Magistrado

DR. RAMIRO IGNACIO DUEÑAS RUGNON

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN SEGUNDA – SUBSECCIÓN “E”

E.

S.

D.

ASUNTO:	RECEPCIÓN DE ELEMENTOS PROBATORIOS
EXPEDIENTE NO.	11001333502120200032301
DEMANDANTE:	DOLLY VIVIANA SANTOS PÉREZ
DEMANDADO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
MEDIO DE CONTROL:	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

NICOLÁS VARGAS ARGÜELLO, actuando en nombre y representación de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E.**, en calidad de apoderado judicial, por medio de la presente, respetuosamente doy cumplimiento a lo ordenado por su Señoría en auto de fecha veintinueve (29) de enero de dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente.

NICOLÁS VARGAS ARGÜELLO

Abogado - Oficina Asesora Jurídica

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

EXPEDIENTE ADMIN. DOLLY VIVIANA SANTOS
PEREZ - CONTRATO No.369-2016.pdf

Bogotá D.C., 13 de febrero de 2024.

Honorable Magistrado
DR. RAMIRO IGNACIO DUEÑAS RUGNON
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN SEGUNDA –
SUBSECCIÓN “E”

rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

ASUNTO:	RECEPCIÓN DE ELEMENTOS PROBATORIOS
EXPEDIENTE NO.	11001333502120200032301
DEMANDANTE:	DOLLY VIVIANA SANTOS PÉREZ
DEMANDADO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
MEDIO DE CONTROL:	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

NICOLÁS VARGAS ARGÜELLO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.110.262.262 expedida en Suárez Tolima, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 2478032, actuando en nombre y representación de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E.**, en calidad de apoderado judicial, por medio de la presente, respetuosamente doy cumplimiento a lo ordenado por su Señoría en auto de fecha veintinueve (29) de enero de dos mil veinticuatro (2024), en los siguientes términos:

“(…) Con ocasión de lo anterior, el despacho considera pertinente reiterar por última vez y a través de la secretaría de la Subsección “E” de esta Corporación, lo dispuesto en el auto del 3 de octubre de 2023, con el fin de requerir a la entidad en los términos del artículo 167 del CGP por tener una situación más favorable y acceso directo a estas pruebas, para que aporte única y exclusivamente el contrato 369 celebrado entre el 1° de febrero y el 25 de agosto de 2016 junto con sus respectivas adiciones y prórrogas(…)”

Respuesta: De conformidad con los elementos probatorios aportados por la Oficina de Gestión Documental, anexo a la presente copia del contrato de prestación de servicios No 369 de 2016 suscritos entre la señora Dolly Viviana Santos Pérez y el entonces Hospital Fontibón II Nivel E.S.E., hoy fusionado a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., en dichos expedientes reposa la hoja de vida, los contratos y modificaciones contractuales (adiciones y prórrogas de los contratos), los informes del cumplimiento de las actividades contractuales de la demandante, cuentas de cobro y demás documentos que hacen parte de dicho expediente.

En consecuencia, ruego se sirva tener en cuenta la anterior prueba documental y darle el valor probatorio correspondiente.

- **Notificaciones.**

El suscrito apoderado recibirá notificaciones en la secretaría de su despacho, en la ciudad de Bogotá D.C., calle 9 No. 39 – 46 Piso 2º Oficina Asesora Jurídica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E; I dirección electrónica para notificaciones judiciales son:

- notificacionesjudiciales@subredsuoccidente.gov.co
- nicolasvargas.arguello@gmail.com
- Número de celular 310 7532518.

Lo anterior para todos los efectos pertinentes.

Del Honorable Magistrado.



NICOLÁS RAMIRO VARGAS ARGÜELLO
C.C. No. 1.110.262.262 de Suárez Tolima
T.P. No. 247893 del Consejo S. de la Judicatura

DETALLE DE FACTURAS Periodo Contable 2016/09

Fuente: # 12686 Hasta: 12618 - septiem

FUE: 37 CA NUM-DOC: 12818 NUM-FACTURA: 369-16 FEC-DOC: 2016/09/28 FEC-VEN: 2016/09/28
 PROVEEDOR: 35394282 NOMBRE: SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA VALOR FACTURA: 954.725

CONCEPTO	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	VALOR	BASE
202	RET. ICA 9.6611000		A	9.505	983.908
519	REMUNERACION SERVICIOS TECNICO		C	737.931	
519	REMUNERACION SERVICIOS TECNICO		C	245.977	
002	RESERVA DE GLOSA 2%		R	19.678	983.908
TOTAL				954.725	1.947.816

DETALLE CONTABLE :

CUENTA	NOMBRE	C.CD	NOMBRE-C.CD	NIT	NOMBRE-NIT	DOC-ANE
	DESCRIPCION		DEBITOS	CREDITOS	CONC NOMBRE CONC	BASE
73200227	COMISIONES HONORARIOS Y 51303	BINEDO Y ORSTET-DAMI II F	35394282	35394282	SANTOS PEREZ DOLLY VIVIAN	0369-16
	3699-16		737.931			
24255302	RESERVA DE GLOSA		35394282	35394282	SANTOS PEREZ DOLLY VIVIAN	0369-16
	3699-16		19.678			
242552703	RETENCION ICA POR COMPRAS		35394282	35394282	SANTOS PEREZ DOLLY VIVIAN	0369-16
	3699-16		9.505	27	RETEICA 9.66 ACTIVIO	983.908.00
73200227	COMISIONES HONORARIOS Y 51103	HOSPITALI GENERAL-DAMI II	35394282	35394282	SANTOS PEREZ DOLLY VIVIAN	0369-16
	3699-16		245.977			
24255301	SERVICIOS		35394282	35394282	SANTOS PEREZ DOLLY VIVIAN	0369-16
	3699-16		954.725			
TOTAL			983.908	983.908		

Ordenador del Gasto Area A. y Financiera
 = PRESUPUESTO =
 =
 = Presupuesto Tesoreria
 =
 =
 = Contabilizado Recibi. firma y sello

10141c

Bogotá D.C. SEPTIEMBRE 2016

CUENTA DE COBRO 7

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

NIT: 900959048-4

DEBE A:

DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

C.C. No. 35394282

Por concepto de servicios prestados durante el mes de AGOSTO según la Orden de prestación de servicios No 369-16 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Número de horas normales: 108 HORAS 725328

Número de horas diferenciales: 35 HORAS 253580

Numero de turnos: 24 TURNOS

TOTAL: NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS M/CTE

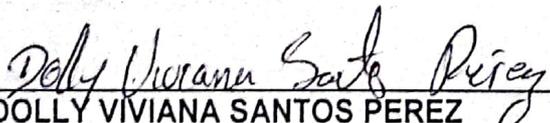
\$ 983.908

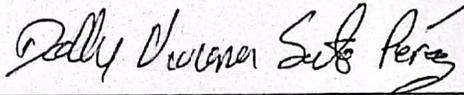
TOTAL: \$ 983.908

Autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 00473770002466 del Banco de DAVIVIENDA

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2015		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT (\$39.590.000.00)		X

Cordialmente,


DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ
Cédula: 35.394.282
E-MAIL: paso_dolly@outlook.es
Cel. 3118712520

SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.		PROCESO: GESTION GERENCIAL			Codigo: 2.4.25.5FO1990	
TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO					Version: 1	
NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES					Pagina: 1 de 1	
1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ		2. CÉDULA N°:	35.394.282	3. C.P.S.	4. O.P.S.	362-16
5. PERIODO INFORME:	2016/08/01	2016-08-24	6. SUPERVISOR	JAIMÉ ARNÚBEL MOGOLLÓN PASTRÁN	7. OBJETO/ACTIVIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Servicios técnicos como Auxiliar de Enfermería en CAMI II -SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E o donde sea requerido por el Supervisor del						
9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:						
ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales				
1	salud en consultorio, urgencias, salas de cirugía y hospitalización en los diversos procedimientos y notificaciones en forma permanente.	Realizo actividades propias competentes como Técnico en Auxiliar de Enfermería en el servicio asignado que garantiza el cuidado integral del paciente.				
2	Tomar y registrar de manera sistémica los signos vitales de los pacientes asignados de acuerdo a la orden médica y avisar inmediatamente cualquier alteración de los mismos.	Realizo la toma y registro de signos vitales de acuerdo a la condición del paciente y notifico de manera oportuna hallazgos que permitan la toma de decisiones en su tratamiento.				
3	Realizar cuidados de enfermería de baja y media complejidad asignada y según el plan de enfermería.	Realizo la ejecución del plan de enfermería establecido por el jefe del servicio y genero actividades del cuidado diario del paciente que se requiera.				
4	Informar y notificar oportunamente situaciones de riesgo de los pacientes asignados.	Realizo ala notificación oportuna de los cambios que se evidencien durante la ejecución de mis actividades diarias.				
5	Asistir en forma puntual al cambio de turno para recibir y entregar los pacientes en la misma forma los equipos bajo su responsabilidad.	Participo de manera proactiva y asertiva en Entrega de Turno adheriendome al Protocolo de Entrega de Turno y realizo el inventario correspondiente del servicio.				
6	Administrar los medicamentos que por la complejidad del paciente del paciente le hayan sido asignados.	Realizo la administración de los medicamentos ordenados según el tratamiento ordenado por el medico tratante con previa verificación de los 10 correctos y los yo consentes.				
7	Diligenciar de manera completa legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	Realizo la consignación de los registros clínicos como notas de enfermería, actividades diarias, control de líquidos administrados y eliminados, toma de laboratorios clínicos, glucometria, PVC.				
8	Proceder por las buenas relaciones con todos los equipos de salud.	Mantengo buenas relaciones laborales y una comunicación acertiva que permita un adecuado trabajo en equipo.				
9	Participar activamente en las convocatorias de las diferentes actividades administrativas y de capacitación hechas por la institución.	Asistode manera activa a las diferentes convocatorias de reunion capacitacion, talleres programados por la institucion.				
10	Adherirse a las guías de manejo institucionales.	Conos y coloco en practica las diferente guias de manejo institucionales para la realizacion de procedimnetos.				
11	Cumplir y vigilarlas adherencias a la tecnica de asepsia y antisepsia y adherencia al manual de bioseguridad.	Realizo todas las medidas de prevencion y control de infecciones intrahospitalaria como lavado de manos, aislamiento y tecnica aseptica ademas de aplicar las barreras para la prevencion de eventos adversos.				
12	Diligenciar formatos de notificacion obligatoria, eventos adversos e infecciones intrahospitalarias.	Registro los eventos presentados y notifico a quien corresponda su verificacion y seguimiento.				
13	Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	Doy cumplimiento de manera permanente a los manuales y reglamentos institucionales.				
14	Realizar las acciones que sean necesarias que garanticen la aplicación de cadena de custodia en los casos que se requieran.	Realizo apoyo al medico y/o el jefe del servicio para garantizar la cadena de custodia según demanda.				
15	Alimentar permanentemente los sistemas de informacion que esten a su cargo y mantenerlos al dia.	Realizo el registro oportuno de los diferentes formatos que sean requeridos por el servicio para mantener el sistema de informacion vigente (libros, inventarios, certificados, laboratorios, etc).				
16	Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por el hospital para medir la adherencia de los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	Participo en las diferente convocatorias realizadas por las institucion para reentrenamiento en puesto de trabajo.				
17	Todas las demas actividades que se le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Mantendra toda la disposicion para ejecutar las actividades asignadas por el supervisor del contrato o jefe inmediato según se requiera.				
18	Asumir al 100% la glosa que ea generada por la firmas interventoras al determinar inconsistencias en soportes y acciones de calidad oportuna o de otra indole que tenga responsabilidad el contratista.	Asumire el 100% la glosa que genere según los informes de las firmas interventoras.				
10 FIRMA CONTRATISTA:		11, ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR				
		En calidad de supervisor de orden de prestación de servicios No 369 -16, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo AGOSTO del presente informe.				
Elaborado Por: Coord.in. Jor Recursos Fisicos-Contador- Equipo Contratacion. Fecha: Septiembre 2014		Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014		Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35394282		SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 13 19	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-08	2016-08	780637	8455R90272	I	2016/08/18	2016/08/03	BANCO POPULAR	0	\$213,313

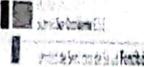
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$110,313	\$0	\$0	\$110,313 ✓	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$110,313	\$0	\$0	\$110,313 ✓	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800 ✓	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800 ✓	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$86,200	\$0	\$0	\$86,200 ✓	
COOMEVA	EP5016	805,000,427	1	1	\$86,200	\$0	\$0	\$86,200 ✓	
TOTAL				1	\$213,313	\$0	\$0	\$213,313	

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Depto-Tamania	Teléfono	Embarcación SENIA o ICSE
CC 15394282		SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CD 4 13 19	MADRID CUNDINAMARCA	5555555	0

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2016-08	2016-08	780617	8455891272	1	2016/08/18	2016/08/03	BANCO POPULAR	0	\$214,313	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$84,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$84,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800					
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$84,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800					
1	CC 15394282	SANTOS DOLLY	230201	30	\$689,455	\$110,313	EP010	30	\$689,455	\$84,200	0		\$0	\$0	18-08-18		\$689,455	\$16,800	3		\$0		
Total Afiliados(1)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$84,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800					

	PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D. C. SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ
	SUBPROCESO: VINCULACIÓN DE PERSONAL	Código: 2.4.5FO1006	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Versión: 1	
	NOMBRE: PAZ Y SALVO POR DESVINCULACIÓN O TERMINACIÓN DE CONTRATO	Página: 1 de 1	

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN CERTIFICA:

Que el (la) Señor (a) Dolly Viviana Santos Pérez con Cédula de Ciudadanía N° 35394282 Se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto según su vinculación Contrato No. 369-16 y/o Planta con los Procesos donde ejecutaba sus actividades, Talento Humano, Jurídica, Financiera, Recursos Físicos de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN.

La presente se firma a los 19 días del mes de Septiembre de 2016

PP Alejandra Abib
MARTHA LIGIA CASTILLO DIAZ
 Gestión Documental Técnico

Alberto E Moreno Beltran
ALBERTO E MORENO BELTRAN
 Administrativo Almacén

PP Erika Cileny Chicaza
JOHANNA MILENA RINCON
 Profesional Universitario (Sistemas).

Roberto Antonio Cantor
ROBERTO ANTONIO CANTOR
 Profesional Universitario (Tesorería)

Rosa Ivonne Moreno Fonseca
ROSA IVONNE MORENO FONSECA
 Coordinadora Talento Humano.
 Entrega carnet y realiza Encuesta

Alvaro Galvis Barrios
ALVARO GALVIS BARRIOS
 Asesor Jurídico
 19-09-16

Juan Carlos Cristancho Diaz
Coordinador(a) Área Y/O Supervisor

Juan Carlos Cristancho Diaz
JUAN CARLOS CRISTANCHO DIAZ

Subgerente Administrativo y Financiero

NOTA: Favor recoger las firmas en orden

Elaborado por: Apoyo administrativo de Talento Humano.	Revisado por: Subgerente Administrativo y financiero	Aprobado por: Gerencia
Fecha: Diciembre 2014	Fecha: Diciembre 2014	Fecha: Diciembre 2014



ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 369-16 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN Y DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

OTROSI No. 006 A LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 369-16 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN Y DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

LUIS FERNANDO PINEDA AVILA, Gerente (E) y Representante Legal de la subred integrada de servicios de salud sur occidente E. S. E. Unidad de prestación de servicios de salud Fontibón, y **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ**, teniendo en cuenta el Oficio presentado por el Contratista el día Veintinueve (29) de Agosto de 2016 con radicado 2016-350-008645-2 ante la Entidad, proceden a terminar anticipadamente la Orden de Prestación de Servicios N° 369-16, a solicitud del contratista debido a motivos personales.
CLÁUSULA PRIMERA: Terminar anticipadamente la Orden N° 369-16 suscrito entre la subred integrada de servicios de salud sur occidente E. S. E. Unidad de prestación de servicios de salud Fontibón, y **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ** identificado con la C. C. No 35.394.282 de **MOSQUERA**. A partir del día Veinticinco (25) de Agosto de 2016.
CLÁUSULA SEGUNDA: Dar aviso a la coordinación financiera de la subred integrada de servicios de salud sur occidente E. S. E. Unidad de prestación de servicios de salud Fontibón para lo de su competencia. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los Veintinueve (29) días del mes de Agosto de 2016.

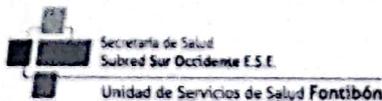
[Handwritten signature of Luis Fernando Pineda Avila]
LUIS FERNANDO PINEDA AVILA

DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ
[Handwritten signature of Dolly Viviana Santos Perez]
Contratista 35394282

Gerente (E) subred integrada de servicios de salud sur occidente E S E.

REVISÓ ALVARO GALVIS BARRIOS - ASESOR JURIDICO
ELABORÓ NATALI ALARCÓN - Apoyo Asesoría Jurídica

Carrera 104 N° 20C - 21
Tel 4860033 - 4868510
Fax 5432034
www.hospitalfontibon.gov.co



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Subred Sur Occidente E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Fontibón

Bogotá, 26 AGOSTO de 2016

Doctor
ALVARO GALVIS BARRIOS
Asesor Jurídico
Unidad De Servicios De Salud Fontibón

Respetado Doctor.



HOSPITAL FONTIBÓN
FUNDACIÓN DEL ESTADO
SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD

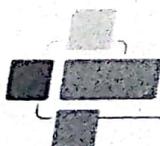
Sistema de Gestión - OrfeoGpi

No 2016-350-008645-2
TERMINACION OPS 369-16 - 29/08/2016 16:45:56 Gen Por HMORENO
Destino OFIC JURIDICA -- Remitente (EMP) UNIDAD DE SERVICIOS DE S
Cra 104 No 20c 31

Cordial saludo, de manera respetuosa solicito se haga la terminación unilateral de la orden de prestación de servicios N. 369-16 a nombre de la contratista **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ - Auxiliar de enfermería**, quien desempeño actividades en la Unidad de servicios de salud Fontibón hasta el 25 de Agosto de 2016.

Cordialmente.


JAIME ARNUBIEL MOGOLLÓN PASTRAN.
Referente de Enfermería.
Unidad De Servicios De Salud Fontibón.



Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

Unidad de Servicios de Salud Fontibón

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Madrid, 25 de Agosto de 2016

Señores:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
Atn. A Quien Corresponda.
La Ciudad.

Ref. Terminación de Contrato – Prestación de Servicios.

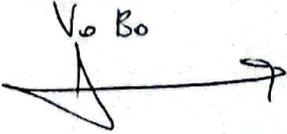
Respetados Señores:

Por medio de la presente Yo, **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 35.394.282 de Mosquera - Cundinamarca, me dirijo ante Ustedes con el fin de informarles mi decisión de dar por terminado el Contrato de Prestación de Servicios como Auxiliar de enfermería que actualmente tengo con la Subred de Salud, a partir de la fecha. Lo anterior debido a motivos personales.

Agradezco de antemano la oportunidad que me brindaron para trabajar con Ustedes, durante el tiempo de servicio laborado, y espero haber cumplido con las expectativas planteadas.

Cordialmente,


DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ
C.C. No. 35.394.282 de Mosquera - Cundinamarca
Cel. 311 871 2520

V. B.

JAME MOBILON P
25-8-16

RECIBIDO
25-08-16
LAURA RAMOS

No.791 de 2016

CODIGO 321030501

RUBRO CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

C. D. P. No 781 del 12/08/2016

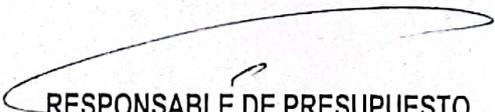
VALOR: \$2.538.672

CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS No, 369-16

A NOMBRE DE: SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA
CC 35.394.282

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS

Se expide en Bogotá, D.C., 12/08/2016


RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 369-16 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN Y DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN

**SOLICITUD DE RESERVA
PRESUPUESTAL**

FECHA : 12 de Agosto de 2016

DEPENDENCIA : Asesoría Jurídica

OBJETO : Adición No 004 Prorroga No 003 a la Orden No 369-16 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL FONTIBON E.S.E O DONDE SE REQUIERA SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

TIEMPO : 1 MES Y 15 DIAS

VALOR : DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS (\$2.538.672) M/CTE.

CONTRATISTA : **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ**
C.C. 35.394.282

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL : 781 del 12 de Agosto de 2016

O TRO SI No 005 DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 369-16


ALEXANDRA RODRÍGUEZ GÓMEZ
Gerente subred integrada de
de salud sur occidente.

PROYECTO Natali Alarcon - Apoyo Asesoría Jurídica
REVISÓ Alvaro Galvis Barros - ASESOR JURIDICO

Carrera 104 N° 20C - 21
Tel: 4860033 - 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co



Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

Unidad de Servicios de Salud Fontibón

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

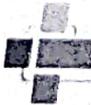
OTROS SI No. 005 PRÓRROGA No. 003 ADICIÓN No. 004 A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 369-16 SUSCRITA ENTRE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN Y DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

CONTRATANTE	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón
OBJETO	Prestar servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Hospital Fontibón E.S.E. o donde se requieran sus servicios de acuerdo al requerimiento del supervisor de la Orden.
VALOR INICIAL	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (\$4.816.768) M/CTE
PLAZO INICIAL	4 MESES A PARTIR DEL 01 de febrero de 2016

Entre los suscritos a saber, por una parte, **ALEXANDRA RODRÍGUEZ GÓMEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.863.647 de Bogotá, D.C., en su calidad de **GERENTE** de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón con Nit. 900959048-4, de conformidad con el Decreto N° 171 del ocho (08) de abril de dos mil dieciséis (2016) expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., quien para los efectos del presente contrato de aquí en adelante se denominará la **SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**, y por otra parte **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ** también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 35.394.282 de MOSQUERA, quien para efectos de la presente orden se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **OTROSI No. 005 PRÓRROGA No. 003 ADICION No. 004** a la Orden de Prestación de Servicios No. 369-16 previa las siguientes consideraciones: a) Mediante Acuerdo N° 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D. C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo N° 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. b) Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. c) Que el Acuerdo N° 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Pablo VI; Del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. d) Que cada una de las cinco Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, esto es, ⁽¹⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., ⁽²⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., ⁽³⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y ⁽⁴⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. e) Que con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado, se establece un período de transición de un año contado a partir de la expedición del Acuerdo 641 de 2016. f) Que el Acuerdo N° 641 de 2016, en su artículo 5, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas. g). Que al momento de expedirse el Acuerdo N° 641 de 2016, la

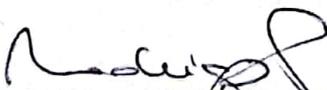
Carrera 104 N° 20C - 21
Tel. 4860033 - 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co

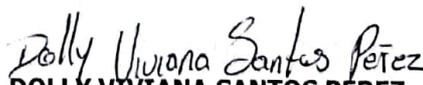

 Secretaría de Salud
 Subred Sur Occidente E.S.E.
 Unidad de Servicios de Salud Fontibón

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Empresa Social del Estado Hospital Fontibón - hoy fusionada en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. - tenía suscrito la Orden de Prestación de Servicios No. **369-16** con **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ** cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigentes. **h)** Que al subrogarse - por virtud del Acuerdo 641 de 2016 - en la Subred Integrada de Prestación de Servicios Sur Occidente E.S.E. las obligaciones y los derechos contraídos a través de la Orden de Prestación de Servicios No. **369-16** por la E.S.E. Hospital Fontibón, será aquella quien asuma la calidad de contratante. **i)** Que el supervisor conforme requerimiento anexo solicita prorrogar la Orden de Prestación de Servicios No. **369-16** y razones allí expuestas. **j)** Que por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo, se determina: **CLÁUSULA PRIMERA-PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en la orden inicial para ampliarlo en **1 MES y 15 DIAS** más contados a partir del **Dieciséis (16) de Agosto de 2016**. **CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta de la Orden, la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS (\$2.538.672) M/CTE**. Para un valor total definitivo de la Orden de **TRECE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS (\$13.550.408) M/CTE**. **CLÁUSULA TERCERA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **781** Del **12 de Agosto de 2016**. **CLÁUSULA CUARTA:** Las demás cláusulas de la Orden no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C., a los Doce (12) días del mes de Agosto de 2016.


ALEXANDRA RODRÍGUEZ GÓMEZ

Gerente
Subred Sur Occidente E. S. E.


DOLLY VIVIANA SANTOS PÉREZ
35394282.
Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS ASESOR JURÍDICO
PROYECTÓ: Natali Alarcon - Auxiliar Administrativo

UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FISICOS

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

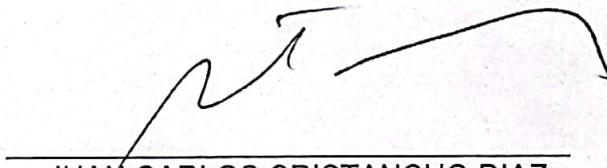
ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN No. 369-16 PARA PRESTAR SERVICIOS
COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, EN EL HOSPITAL FONTIBON E.S.E, O
DONDE SEA REQUERIDO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ	35394282	CALLE 12 N° 7 - 04	3133777542

INFORMACION CONTRATO

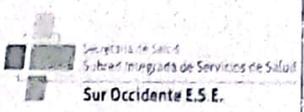
TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA DE PAGO
1 MES Y 15 DIAS	16 DE AGOSTO DE 2016	30 DE SEPTIEMBRE DE 2016	781	2.538.672	MES VENCIDO



JUAN CARLOS CRISTANCHO DIAZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Elaboró: Flor María Garzón López – Apoyo Recursos Físico

as

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD - SUR OCCIDENTE E.S.E	GFI-S06A-DI-FT-428	Página 1 de 1	
	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Versión: 06	
		Fecha: 2009-06-25	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 781

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

FECHA 12/08/2016

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que en la fecha los registros de Ejecución Presupuestal muestran el siguiente saldo de apropiación:

Unid. Ejec.	Sub.	Cta. Grp	Cta. May	Cta. Aux.	Sub. Aux.	Nombre de Saldo Subaux. Aux.	Grupo Ord.	Ord.	Cuenta
321030501						CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES			

Se expide este certificado a solicitud del interesado:

NOMBRE: HENRY ARTURO HURTADO MOSQUERA

CARGO: Responsable Financiero

FONTIBON

Para respaldar el siguiente compromiso: PRESTACION DE SERVICIOS

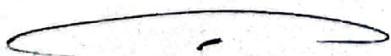
SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA CC 35394282

POR UN VALOR DE \$ 2.538.672

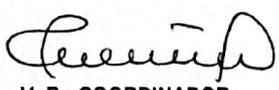
Sobre esta misma apropiación se han expedido a la fecha Certificados de Disponibilidad para compromisos por un Valor Acumulado Total de \$ 2.401.354.886 los cuales no han sido reservados ni anulados.

DISPONIBILIDAD NETA: \$ 5.354.573.929

Vigencia de este certificado: (60) días calendario a partir de su expedición.


RESPONSABLE PRESUPUESTO


RESPONSABLE FINANCIERO

 Universidad de la Pacifico Unidad de Servicios de Salud Fontibón	PROCESO: GESTION GERENCIAL		 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y CONTRATACION	Código: 2.4.25.5FO1119	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Versión: 1	
	NOMBRE: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS.		
			Página 1 de 1
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD		
AREA:	HOSPITALARIA		
ORDEN DE PRESTACION NUMERO :	369-16		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios técnicos como Auxiliar de Enfermería en el Hospital Fontibon o donde sea requerido por el Supervisor del contrato.		
SUPERVISOR PRIMARIO:	REFERENTE DE ENFERMERÍA		
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO:	\$ 1.182.000		
MODIFICACIÓN VALOR:	EN \$ 2.538.672	(312 HORAS NORMALES - 60 HORAS DIFERENCIALES)	
MODIFICACIÓN TIEMPO:	EN 45 DIAS A PARTIR DEL 16 DE AGOSTO		
MODIFICACIÓN OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:			
AUTORIZACIONES			
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACION DEL SERVICIO	 JAIME ARNUBIEL MOGOLLON PASTRAN		
 VoBo COORDINADOR			
 VoBo SUBGERENTE			
 VoBo GERENTE			
TALENTO HUMANO			

Bogotá D.C. JULIO 2016 ✓

CUENTA DE COBRO 6

HOSPITAL FONTIBON

NIT: 830.077.650-1

DEBE A:

DOLLY VIVIANA SANTOS PEEZ

C.C. No. 35394282

Por concepto de servicios prestados durante el mes de JULIO según la Orden de prestación de servicios No 369-16 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Número de horas normales: 194 HORAS ✓

Número de horas diferenciales: 36 HORAS ✓

Numero de turnos: 39 TURNOS ✓

TOTAL: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

\$ 1.568.872 /

TOTAL: S 1.568.872 ✓

Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 00473770002466 del Banco de DAVIVIENDA ✓

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2015		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT (\$39.590.000.00)		X

Cordialmente,

Dolly Viviana Santos Pérez
DOLLY VIVIANA SANTOS PÉREZ

Cédula: 35.394.282

E- MAIL: paso_dolly@outlook.es

Cel. 3118712520



SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.
 TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO
 NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES

PROCESO: GESTION GERENCIAL

Codigo: 2.4.25.5FO1990

Version: 1

Pagina: 1 de 1



1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ	2. CEDULA N°:	35.394.282	3. C.P.S.		4. O.P.S.	369-16
5. PERIODO INFORME:	2016/07/01	2016-07-30	6. SUPERVISOR	JAIME ARNUEBEL WOGOLLON PASTRAN	7. OBJETO/ACTIVIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA	

Prestar Servicios tecnicos como Auxiliar de Enfermeria en CAMI II - Hospital Fontibon o donde sea requerido por el Supervisor del Contrato.

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	salud en consultorio, urgencias, salas de cirugía y hospitalización en los diversos procedimientos y notificaciones en forma permanente.	Realizo actividades propias competentes como Tecnico en Auxiliar de Enfermeria en el servicio asignado que garantiza el cuidado integral del paciente.
2	Tomar y registrar de manera sistémica los signos vitales de los pacientes asignados de acuerdo a la orden medica y avisar inmediatamente cualquier alteración de los mismos.	Realizo la toma y registro de signos vitales de acuerdo a la condición del paciente y notifico de manera oportuna hallazgos que permitan la toma de decisiones en su tratamiento.
3	Realizar cuidados de enfermeria de baja y media complejidad asignada y según el plan de enfermeria.	Realizo la ejecución del plan de enfermeria establecido por el jefe del servicio y genero actividades del cuidado diario del paciente que se requiera.
4	Informar y notificar oportunamente situaciones de riesgo de los pacientes asignados.	Realizo ala notificación oportuna de los cambios que se evidencien durante la ejecución de mis actividades diarias.
5	Asistir en forma puntual al cambio de turno para recibir y entregar los pacientes en la misma forma los equipos bajo su responsabilidad.	Participo de manera proactiva y asertiva en Entrega de Turno adheriendoca al Protocolo de Entrega de Turno y realizo el inventario correspondiente del servicio.
6	Administrar los medicamentos que por la complejidad del paciente del paciente le hayan sido asignados.	Realizo la administración de los medicamentos ordenados según el tratamiento ordenadopr el medico tratante con previa verificación de los 10 correctos y los yo consientes.
7	Diligenciar de manera completa legible y oportuna la historia clinica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	Realizo la consignación de los registros clinicos como notas de enfermeria, actividades diarias, control de líquidos administrados y eliminados, toma de laboratorios clinicos: glucometria, PVC.
8	Proceder por las buenas relaciones con todos los equipos de salud.	Mantengo buenas relaciones laborales y una comunicación acertiva que permite un adecuado trabajo en equipo.
9	Participar activamente en las convocatorias de las diferentes actividades administrativas y de capacitación hechas por la institución.	Asistode manera activa a las diferentes convocatorias de reunion capacitación, talleres programados por la institución.
10	Adherirse a las guias de manejo institucionales.	Conos y coloco en practica las diferente guias de manejo institucionales para la realización de procedimientos.
11	Cumplir y vigilarlas adherencias a la tecnica de asepsia y antisepsia y adherencia al manual de bioseguridad.	Realizo todas las medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalaria como lavado de manos, aislamiento y tecnica aséptica ademas de aplicar las barreras para la prevencion de eventos adversos.
12	Diligenciar formatos de notificación obligatoria, eventos adversos e infecciones intrahospitalarias.	Registro los eventos presentados y notifico a quien corresponda su verificación y seguimiento.
13	Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	Doy cumplimiento de manera permanente a los manuales y reglamentos institucionales.
14	Realizar las acciones que sean necesarias que garanticen la aplicación de cadena de custodia en los clinicos que se requieran.	Realizo apoyo al medico y/o jefe del servicio para garantizar la cadena de custodia según demanda.
15	Alimentar oportunamente los sistemas de información que estén a su cargo y mantenerlos al día.	Realizo el registro oportuno de los diferentes formatos que sean requeridos por el servicio para mantener el sistema de información vigente (libros, inventarios, certificados, laboratorios, etc)
16	Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por el hospital para medir la adherencia de los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	Participo en las diferente convocatorias realizadas por las institución para reentrenamiento en puesto de trabajo.
17	Todas las demas actividades que se le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Mantendre toda la disposición para ejecutar las actividades asignadas por el supervisor del contrato o jefe inmediato según se requiera.
18	Asumir al 100% la glosa que ea generada por la firmas interventoras al determinar inconsistencias en soportes y acciones de calidad oportuna o de otra índole que tenga responsabilidad el contratista.	Asumire el 100% la glosa que genere según los informes de las firmas interventoras.

10 FIRMA CONTRATISTA:

Dolly Viviana Santos Pérez

11. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR
 En calidad de supervisor de orden de prestación de servicios No 369 -16, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo JULIO del presente informe.

[Firma]
 FIRMA SUPERVISORY

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador-
 Equipo Contratacion.
 Fecha: Septiembre 2014

Revisado Por: Asesor Juridico
 Fecha: Septiembre 2014

Aprobado Por: Gerencia.
 Fecha: Septiembre 2014

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA o ICBF	
CC 35394282		SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clt 4 13 19	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-07	2016-07	294529	8455058778	1	2016/07/21	2016/07/07	BANCO POPULAR	0	\$213.313

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)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0
1	CC 35394282	SANTOS DOLLY	230201	30	\$689,455	\$110,313	EP5014	30	\$689,455	\$86,200	0		\$0	\$0	14-4	30	\$689,455	\$16,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0

PAGADO

Resumen General de Pago

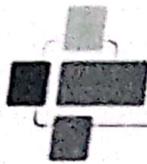
DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35394282		SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIL 4 13 19	MADRID-CLUNDRAMARCA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-07	2016-07	294529	8455058778	1	2016/07/21	2016/07/07	BANCO POPULAR	0	\$213,313

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$110,313	\$0	\$0	\$110,313	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$110,313	\$0	\$0	\$110,313	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$86,200	\$0	\$0	\$86,200	
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	\$86,200	\$0	\$0	\$86,200	
TOTAL				1	\$213,313	\$0	\$0	\$213,313	

PAGADO

29



Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

Unidad de Servicios de Salud Fontibón

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2537

AÑO FISCAL: 2016

ESTADO: Registrado

**EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO
CERTIFICA**

Que en cumplimiento de las disposiciones legales para la contratación y de presupuesto vigente, se registra en la contabilidad presupuestal de la presente vigencia, el siguiente compromiso, en:

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO: 321030501000000 RUBRO: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

CDP: 2456 VALOR: \$ 969.800

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: GASTOS DE OPERACIÓN

Otro: MODIFICACION No 3 No: 369-16

A FAVOR DE: SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA

CC CONTRATISTA: 35394282

OBJETO: ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN No. 369-16, PARA PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, EN EL HOSPITAL FONTIBON O DONDE SEA REQUERIDO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

FECHA DE EXPEDICION:

Maribel Aldana Echeverri

29 de julio de 2016

**ELABORO: MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO**

**ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Unidad de Servicios de Salud Fontibón

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 369-16 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN Y DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN

SOLICITUD DE RESERVA PRESUPUESTAL

FECHA : 29 de Julio de 2016

DEPENDENCIA : Asesoría Jurídica

OBJETO : Adición No 003 Prorroga No 002 a la Orden No 369-16 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL FONTIBON E.S.E O DONDE SE REQUIERA SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

TIEMPO : 15 DIAS

VALOR : NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$969.800) M/CTE.

CONTRATISTA : DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ
C.C. 35.394.282

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL : 2456 del 28 de Julio de 2016

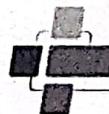
O TRO SI No 004 DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 369-16

NICOLÁS EDUARDO ESCOBAR
Gerente (E) subred integrada de
de salud sur occidente.

PROYECTO: Natali Alarcon - Apoyo Asesoría Jurídica-
REVISÓ Álvaro Galvis Barrios - ASESOR JURÍDICO

Carrera 104 N° 20C - 21
Tel: 4860033 - 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co



Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

Unidad de Servicios de Salud Fontibón

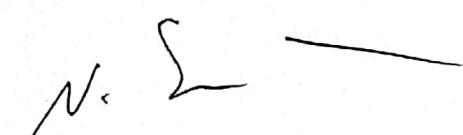
**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

OTROS SI No. 004 PRÓRROGA No. 002 ADICIÓN No. 003 A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 369-16 SUSCRITA ENTRE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN Y DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

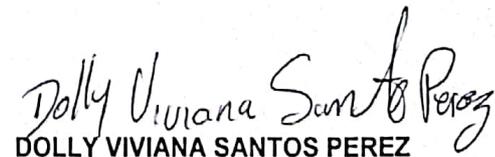
CONTRATANTE	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón
OBJETO	Prestar servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Hospital Fontibón E.S.E. o donde se requieran sus servicios de acuerdo al requerimiento del supervisor de la Orden.
VALOR INICIAL	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (\$4.816.768) M/CTE
PLAZO INICIAL	4 MESES A PARTIR DEL 01 de febrero de 2016

Entre los suscritos a saber, por una parte, **NICOLÁS EDUARDO ESCOBAR PERDOMO**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 11.301.591 de Girardot, en su calidad de **GERENTE (E)** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón con Nit. 830.077.650.1, de conformidad con la Resolución 1017 del Trece (13) de julio de dos mil dieciséis (2016) expedido por el Secretario Distrital de Salud, quien para los efectos del presente contrato de aquí en adelante se denominará la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**, y por otra parte **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ** también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 35.394.282 de MOSQUERA, quien para efectos de la presente orden se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **OTROSI No. 004 PRÓRROGA No. 002 ADICION No. 003** a la Orden de Prestación de Servicios No. **369-16** previa las siguientes consideraciones: **a)** Mediante Acuerdo N° 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D. C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo N° 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. **b)** Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. **c)** Que el Acuerdo N° 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Pablo VI; Del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy en la Empresa Social del Estado denominada Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. **d)** Que cada una de las cinco Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, esto es, ⁽¹⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., ⁽²⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., ⁽³⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y ⁽⁴⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. **e)** Que con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado, se establece un período de transición de un año contado a partir de la expedición del Acuerdo 641 de 2016. **f)** Que el Acuerdo N° 641 de 2016, en su artículo 5, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas. **g).** Que al momento de expedirse el Acuerdo N° 641 de 2016, la

Empresa Social del Estado Hospital Fontibón - hoy fusionada en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. - tenía suscrito la Orden de Prestación de Servicios No. **369-16** con **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ** cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigentes. **h)** Que al subrogarse - por virtud del Acuerdo 641 de 2016 - en la Subred Integrada de Prestación de Servicios Sur Occidente E.S.E. las obligaciones y los derechos contraídos a través de la Orden de Prestación de Servicios No. **369-16** por la E.S.E. Hospital Fontibón, será aquella quien asuma la calidad de contratante. **i)** Que el supervisor conforme requerimiento anexo solicita prorrogar la Orden de Prestación de Servicios No. **369-16** y razones allí expuestas. **j)** Que por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo, se determina: **CLÁUSULA PRIMERA-PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en la orden inicial para ampliarlo en **15 DIAS más** contados a partir del **Primero (01) de Agosto de 2016**. **CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta de la Orden, la suma de **NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$969.800) M/CTE.** Para un valor total definitivo de la Orden de **ONCE MILLONES ONCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS (\$11.011.736) M/CTE.** **CLÁUSULA TERCERA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **2456** Del **28 de Julio de 2016**. **CLÁUSULA CUARTA:** Las demás cláusulas de la Orden no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C., a los Veintinueve (29) días del mes de Julio de 2016.

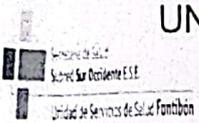

NICOLÁS EDUARDO ESCOBAR PERDOMO

Gerente (E) subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E


DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ
CC N° 35394282.

Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS ASESOR JURÍDICO
PROYECTÓ: Natali Alarcon - Auxiliar Administrativo



UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FISICOS

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN No. 369-16 PARA PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, EN EL HOSPITAL FONTIBON O DONDE SEA REQUERIDO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ	35394282	CALLE 12 N° 7 - 04	3133777542

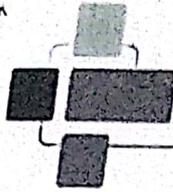
INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA DE PAGO
15 DIAS	01 DE AGOSTO DE 2016	15 DE AGOSTO DE 2016	2456	969.800	MES VENCIDO



JUAN CARLOS CRISTANCHO DIAZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Elaboró: Flor María Garzón López – Apoyo Recursos Físico



Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

Unidad de Servicios de Salud Fontibón

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2456

AÑO FISCAL: 2016

ESTADO: Registrado

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO
CERTIFICA

Que en el presupuesto de la Unidad De Prestación De Servicios De Salud Fontibón
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO: 321030501000000 **RUBRO:** CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES
VALOR\$ 969.800

OBJETO: ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN No. 369-16, PARA PRESTAR SERVICIOS COMO
AUXILIAR DE ENFERMERIA, EN EL HOSPITAL FONTIBON O DONDE SEA REQUERIDO POR EL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

FECHA DE EXPEDICION

28 de julio de 2016

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) A DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

Maribel Aldana Echeverri

ELABORO: MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO


ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO.

UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS FONTIBON

**SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD
PRESUPUESTAL**

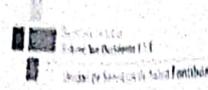
28 JUL. 2016

FECHA : JULIO 28 DE 2016 ✓
DEPENDENCIA : RECURSOS FÍSICOS 2456 ✓
OBJETO : ADICION Y PRORROGA A LA ORDEN No. 369-16,
PARA PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE
ENFERMERIA, EN EL HOSPITAL FONTIBON O
DONDE SEA REQUERIDO POR EL SUPERVISOR
DEL CONTRATO
RUBRO PRESUPUESTAL : CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES
GENERALES
VALOR : NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL
OCHOCIENTOS PESOS (\$969.800) M.C.T.E. ✓

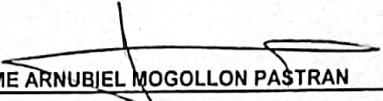
NICOLAS ESCOBAR PERDOMO

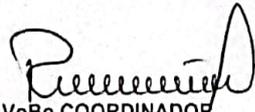
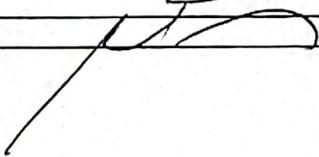
Gerente (E) Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Aprobó: Juan Carlos Cristancho Díaz – Subgerente Administrativo y Financiero.
Elaboró: Flor María Garzón López – Apoyo Recursos Físicos

	PROCESO: GESTION GERENCIAL					
	SUBPROCESO:	ASESORIA	JURIDICA		Y	
	CONTRATACION				Código: 2 4 25 5FO1119	
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO			Versión: 1	
	NOMBRE:	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A			Página 1 de 1	
CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS.						

DEPENDENCIA SOLICITANTE:	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD		
AREA:	HOSPITALARIA		
ORDEN DE PRESTACION NUMERO:	369-16		
OBJETO CONTRATO:	DEL Prestar servicios técnicos como Auxillar de Enfermería en la Subred Integrada de Sevicios de Salud sur Occidente E.S.E Unidad Prestadora de Servicios de Salud Fontibón o donde sea requerido por el Supervisor del contrato.		
SUPERVISOR PRIMARIO:	REFERENTE DE ENFERMERÍA		
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO:	\$ 1,182,000		
MODIFICACIÓN EN VALOR:	\$ 969.800	(118 HORAS NORMALES - 24 HORAS DIFERENCIALES)	
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	15 DIAS A PARTIR DEL 01 DE AGOSTO DE 2016		
MODIFICACIÓN OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:			

AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	 JAIME ARNUBIEL MOGOLLON PASTRAN

 VoBo COORDINADOR	 VoBo SUBGERENTE	 VoBo GERENTE
 TALENTO HUMANO		

HOSPITAL DON LIBERTI		PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA			Código: 2.4.25.5F.01991	
SUBPROCESO: GESTIÓN DE GASTOS		Versión: 1			Página: 1 de 1	
TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO				
No. CONTRATO	ID. DE SERVICIO			369-16		
CONTRATISTA	DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ			IDENTIFICACIÓN NUMERO	35 394 282	
CENTRO DE COSTO	105C4	LUGAR DE UBICACIÓN	PEDIATRIA	OBJETO/ACTIVIDAD	AUXILIAR DE Enfermería	
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	995		FECHA	2016-05-26		
CONCEPTO DE PAGO						
EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIO DEL MES DE JUNIO UNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL Y CUMPLÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO						
DETALLE DEL CONTRATO						
FECHA DE INICIO CONTRATO	AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO		FECHA DE TERMINACION		
2016-02-01		\$ 4.816.768		AAAA/MM/DD		
MODIFICACIONES						
VALOR						
No MODIFICACION				VALOR MODIFICACION		
1				\$ 3.895.328		
VALOR TOTAL CONTRATO				\$ 8.712.096		
EJECUCIONES						
N° CUENTA COBRO	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	TURNO	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	2%
1	2016-02-01	2016-02-29	1F	\$ 787.140	\$ 15.743	
2	2016-03-01	2016-03-30	30	\$ 1.206.208	\$ 24.124	
3	2016-04-01	2016-04-30	30	\$ 1.198.144	\$ 23.963	
4	2016-05-01	2016-05-30	30	\$ 1.214.272	\$ 24.285	
5	2016-06-01	2016-06-30	30	\$ 1.206.208	\$ 24.124	
VALOR EJECUTADO					\$ 5.611.972	
SALDO CONTRATO					\$ 3.100.124	
NOMBRE SUPERVISOR	JAIME ARNÚBIEL MARGOLLON PASTRAN					
CARGO	REFERENTE DE ENFERMERIA					
						Firma

Elaborado Por: Coordinador Financiero-

Revisado Por: Subgerente Administrativo y

Aprobado Por: Gerencia.

Bogotá D.C. JULIO 2016

CUENTA DE COBRO 5

HOSPITAL FONTIBON

NIT: 830.077.650-1

DEBE A:

DOLLY VIVIANA SANTOS PEEZ

C.C. No. 35394282

Por concepto de servicios prestados durante el mes de JUNIO según la Orden de prestación de servicios No 369-16 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Número de horas normales: 140 HORAS

Número de horas diferenciales: 36 HORAS

Numero de turnos: 30 TURNOS

TOTAL: UN MILLON DOSCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS

M/CTE

\$ 1.206.208

TOTAL: \$ 1.206.208

Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 00473770002466 del Banco de DAVIVIENDA

456170170983

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2015		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT (\$39.590.000.00)		X

Cordialmente,

Dolly Viviana Santos Perez

DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

Cédula: 35.394.282

E- MAIL: paso_dolly@outlook.es

Cel. 3118712520



SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.
 TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO
 NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES

PROCESO: GESTION GERENCIAL

Codigo: 2.4.25.5FO1990

Version: 1

Pagina: 1 de 1



1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ	2. CÉDULA N°:	35.394.282	3. C.P.S.		4. O.P.S.	369-16
5. PERIODO INFORME:	2016/06/01	2016-06-30	6. SUPERVISOR	JAIME ARNUBIEL MOGOLLON PASTRAN	7. OBJETO/ACTIVIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA	

Prestar Servicios tecnicos como Auxiliar de Enfermeria en CAMI II - Hospital Fontibon o donde sea requerido por el Supervisor del Contrato.

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	salud en consultorio, urgencias, salas de cirugía y hospitalización en los diversos procedimientos y notificaciones en forma permanente.	Realizo actividades propias competentes como Tecnico en Auxiliar de Enfermeria en el servicio asignado que garantice el cuidado integral del paciente.
2	Tomar y registrar de manera sistematica los signos vitales de los pacientes asignados deacuerdo a la orden medica y avisar inmediatamente cualquier alteracion de los mismos.	Realizo la toma y registro de signos vitales deacuerdo a la condicion del paciente y notifico de manera oportuna hallazgos que permitan la toma de descisiones en su tratamiento.
3	Realizar cuidados de enfermeria de baja y media complejidad asignada y según el plan de enfermeria.	Realizo la ejecucion del plan de enfermeria establecido por el jefe del servicio y genero actividades del sueldado diario del paciente que se requiera.
4	Informar y notificar oportunamente situaciones de riesgo de los pacientes asignados.	Realizo ala notificacion oportuna de los cambios que se evidencien durante la ejecucion de mis actividades diarias.
5	Asistir en forma puntual al cambio de turno para recibir y entregar los pacientes en la misma forma los equipos bajo su responsabilidad	Participo de manera proactiva y asertiva en Entrega de Turno adheriendocce al Protocolo de Entrega de Turno y realizo el inventario correspondiente del servicio.
6	Administrar los medicamentos que por la complejidad del paciente del paciente le hayan sido asignados.	Realizo la administracion de los medicamentos ordenados según el tratamiento ordenadopr el medico tratante con previa verificacion de los 10 correctos y los yo consientes.
7	Diligenciar de manera completa legible y oportuna la historia clinica dando cumplimiento a la Resolucion 1995 de 1999	Realizo la consignacion de los registros clinicos como notas de enfermeria, actividades diarias, control de liquidos administrados y eliminados, toma de laboratorios clinicos, glucometria, PVC.
8	Proceder por las buenas relaciones con todos los equipos de salud.	Mantengo buenas relaciones laborales y una comunicacion acertiva que permite un adecuado trabajo en equipo.
9	Participar activamente en las convocatorias de las diferentes activivades administrativas y de capacitacion hechas por la institucion.	Asistode manera activa a las diferentes convocatorias de reunion capacitacion, talleres programados por la institucion.
10	Adherirse a las guias de manejo institucionales.	Conos y coloco en practica las diferente guias de manejo institucionales para la realizacion de procediminetos.
11	Cumplir y vigilarlas adherencias a la tecnica de asepsia y antisepsia y adherencia al manual de bioseguridad.	Realizo todas las medidas de prevencion y control de infecciones intrahospitalaria como lavado de manos, aislamiento y tecnica aseptica ademas de aplicar las barreras para la prevencion de eventos adversos.
12	Diligenciar formatos de notificacion obligatoria, eventos adversos e infecciones intrahospitalarias.	Registro los eventos presentados y notifico a quien corresponda su verificacion y seguimiento.
13	Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institucion.	Doy cumplimiento de manera permanente a los manuales y reglamentos institucionales.
14	Realizar las acciones uqe sean necesarias que garanticen la aplicacion de cadena de custodia en los casos que se requieran.	Realizo apoyo al merico y/o el jefe del servicio para garantizar la cadena de custodia según demanda.
15	Mantener permanentemente los sistemas de informacion que esten a su cargo y mantenerlos al dia.	Realizo el registro oportuno de los diferentes formatos que sean requeridos por el servicio para mantener el sistema de informacion vigente (libros, inventarios, certificados, laboratorios, etc)
16	Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por el hospital para medir la adherencia de los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	Participo en las diferente convocatorias realizadas por las institucion para reentrenamiento en puesto de trabajo.
17	Todas las demas actividades que se le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Mantendre toda la disposicion para ejecutar las actividades asignadas por el supervisor del contrato o jefe inmediato según se requiera.
18	Asumir al 100% la glosa que ea generada por la firmas interventoras al determinarinconsistencias en soportes y acciones de calidad oportuna o de otra indole que tenga responsabilidad el contratista.	Asumire el 100% la glosa que genere según los informes de las firmas interventoras.

10. FIRMA CONTRATISTA:

Dolly Viviana Santos

11. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor de orden de prestacion de servicios No 369 -16 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo JUNIO del presente informe.

[Signature]

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador-
Equipo Contratacion.
Fecha: Septiembre 2014

Revisado Por: Asesor Juridico
Fecha: Septiembre 2014

Aprobado Por: Gerencia.
Fecha: Septiembre 2014

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 35394282		SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 13 19	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2016-06	2016-06	601431	8454224063	I	2016/06/20	2016/06/10	BANCO POPULAR	0	\$213,313

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0		
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0		
1	CC 35394282	SANTOS DOLLY	230201	30	\$689,455	\$110,313	EPS016	30	\$689,455	\$86,200		0	\$0	\$0	14	30	\$689,455	\$16,800	0	\$0	\$0		
Total	Afiliados(1)				\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0		

PAGADO

88

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 35394282		SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIL 4 13 19	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2016-06	2016-06	601431	8454224063	I	2016/06/20	2016/06/10	BANCO POPULAR	0	\$213,313

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$110,313	\$0	\$0	\$110,313	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$110,313	\$0	\$0	\$110,313	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$86,200	\$0	\$0	\$86,200	
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	\$86,200	\$0	\$0	\$86,200	
TOTAL				1	\$213,313	\$0	\$0	\$213,313	

PAGADO

Bogotá D.C. MAYO 2016

CUENTA DE COBRO 5

HOSPITAL FONTIBON

NIT: 830.077.650-1

DEBE A:

DOLLY VIVIANA SANTOS PEEZ

C.C. No. 35394282

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MAYO según la Orden de prestación de servicios No 369-16 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Número de horas normales: 0 HORAS

Número de horas diferenciales: 182 HORAS

Numero de turnos: 30 TURNOS

TOTAL: UN MILLON TRESCIENTOS VEINTY NUEVE MIL OCHOCIENTOS
CUARENTA PESOS MCTE

\$ 1.329.840

TOTAL: \$ 1.329.840

Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 00473770002466 del Banco de DAVIVIENDA

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2015		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT (\$39.590.000.00)		X

Cordialmente,



DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

Cédula: 35.394.282

E-MAIL: paso_dolly@outlook.es

Cel. 3118712520

SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.		PROCESO: GESTION GERENCIAL			Codigo: 2.4.25.5FO1990		
TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		Versión: 1			Pagina: 1 de 1		
NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES							
1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ		2. CEDULA N°:	35.394.282	3. C.P.S.	4. O.P.S.	369-16	
5. PERIODO INFORME:	'2016/05/01	2016-05-30	6. SUPERVISOR	DRA. CLARA YOLANDA PRADA GIL		7. OBJETO/ACTIVIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Prestar Servicios tecnicos como Auxiliar de Enfermeria en CAMI II - Hospital Fontibon o donde sea requerido por el Supervisor del Contrato.							
9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:							
ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales					
1	salud en consultorio, urgencias, salas de cirugía y hospitalización en los diversos procedimientos y notificaciones en forma permanente.	Realizo actividades propias competentes como Tecnico en Auxiliar de Enfermeria en el servicio asignado que garantice el cuidado integral del paciente.					
2	Tomar y registrar de manera sistematica los signos vitales de los pacientes asignados deacuerdo a la orden medica y avisar inmediatamente cualquier alteracion de los mismos.	Realizo la toma y registro de signos vitales deacuerdo a la condicion del paciente y notifico de manera oportuna hallasgos que permitan la toma de desiciones en su tratamiento.					
3	Realizar cuidados de enfermeria de baja y media complejidad asignada y según el plan de enfermeria.	Realizo la ejecucion del plan de enfermeria establecido por el jefe del servicio y genero actividades del suiedado diario del paciente que se requiera.					
4	Informar y notificar oportunamente situaciones de riesgo de los pacientes asignados.	Realizo ala notificacion oportuna de los cambios que se evidencien durante la ejecucion de mis actividades dianas.					
5	Asistir en forma puntual al cambio de turno para recibir y entregar los pacientes en la misma forma los equipos bajo su responsabilidad.	Participo de manera proactiva y asertiva en Entrega de Turno adheriendocae al Protocolo de Entrega de Turno y realizo el inventario correspondiente del servicio.					
6	Administrar los medicamentos que por la complejidad del paciente del paciente le hayan sido asignados.	Realizo la administracion de los medicamentos ordenados según el tratamiento ordenadopr el medico tratante con previa verificacion de los 10 suportes y sus reglamentos.					
7	Diligenciar de manera completa legible y oportuna la historia clinica dando cumplimiento a la Resolucion 1995 de 1999.	Realizo la consignacion de los registros clinicos como notas de enfermeria, actividades diarias, control de liquidos administrados y eliminados, toma de laboratorios clinicos, glucometria, PVC.					
8	Proceder por las buenas relaciones con todos los equipos de salud.	Mantengo buenas relaciones laborales y una comunicacion acertiva que permite un adecuado trabajo en equipo.					
9	Participar activamente en las convocatorias de las diferentes actividades administrativas y de capacitacion hechas por la institucion.	Asistode manera activa a las diferentes convocatorias de reunion capacitacion, talleres programados por la institucion.					
10	Adherirce a las guias de manejo institucionales.	Conos y coloco en practica las diferente guias de manejo institucionales para la realizacion de procediminetos.					
11	Cumplir y vigilarlas adherencias a la tecnica de asepsia y antisepsia y adherencia al manual de bioseguridad.	Realizo todas las medidas de prevencion y control de infecciones intrahospitalaria como lavado de manos, aislamiento y tecnica aseptica ademas de aplicar las barreras para la prevencion de eventos adversos.					
12	Diligenciar formatos de notificacion obligatoria, eventos adversos e infecciones intrahospitalarias.	Registro los eventos presentados y notifico a quien corresponda su verificacion y seguimiento.					
13	Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institucion.	Doy cumplimiento de manera permanente a los manuales y reglamentos institucionales. <i>30 turnos.</i>					
14	Realizar las acciones uqe sean necesarias que garanticen la aplicacion de cadena de custodia en los casos que se requieran.	Realizo apoyo al medico y/o el jefe del servicio para garantizar la cadena de custodia según demanda.					
15	Alimentar permanentemente los sistemas de informacionque esten a su cargo y mantenerlos al dia.	Realizo el registro oportuno de los diferentes formatos que sean requeridos por el servicio para mantener el sistema de informacion vigente (libros, inventarios, certificados, laboratorios, etc)					
16	Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por el hospital para medir la adherencia de los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	Participo en las diferente convocatorias realizadas por las institucion para reentrenamiento en puesto de trabajo.					
17	Todas las demas actividades que se le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Mantendre toda la disposicion para ejecutar las actividades asignadas por el supervisor del contrato o jefe inmediato según se requiera.					
18	Asumir al 100% la glosa que ea generada por la firmas interventoras al determinaninconsistencias en soportes y acciones de calidad oportuna o de otra indole que tenga responsabilidad el contratista.	Asumire el 100% la glosa que genere según los informes de las firmas interventoras.					
10 FIRMA CONTRATISTA:		11. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR					
<i>Dolly Viviana Santos Perez</i>		En calidad de supervisor de orden de prestacion de servicios No 330 -16 , cèrtifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo MAYO del presente informe.			<i>Clara Yolanda Prada Gil</i>		
		FIRMA SUPERVISOR					
Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador-Equipo Contratacion. Fecha: Septiembre 2014		Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014			Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	Nº	Razon Social	Ciudad Aportante	Sigla Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Cuenta de Cuentas de Ahorro (CENA #)	
01	00000000000000000000	SAATCHI & SAATCHI	BOGOTÁ	PRINCIPAL	CL 4 10 10	MEDIO CALLES 104	5555555	00	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Ciudad	Tipo	Fecha	Page	Page	Page	Page	Page	Page
2014-01	2014-01	2014-01	2014-01-01	1	2014-01-01	2014-01-01	2014-01-01	2014-01-01	2014-01-01

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALES				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	Base	Aporte	Código	Días	Base	Aporte	Código	Días	Base	Aporte	Código	Días	Base	Aporte	Días	Base	Aporte		
Régimen Previsional (A Aportados)					\$1,018,000	\$162,880			\$1,018,000	\$162,880	00			\$0				\$1,018,000	\$162,880			\$0	\$0
Cuentas de Trabajo Previsional (A Aportados)					\$1,018,000	\$162,880			\$1,018,000	\$162,880	00			\$0				\$1,018,000	\$162,880			\$0	\$0
Cuentas de Trabajo Previsional (A Aportados)					\$1,018,000	\$162,880			\$1,018,000	\$162,880	00			\$0				\$1,018,000	\$162,880			\$0	\$0
Cuentas de Trabajo Previsional (A Aportados)					\$1,018,000	\$162,880			\$1,018,000	\$162,880	00			\$0				\$1,018,000	\$162,880			\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$1,018,000	\$162,880			\$1,018,000	\$162,880	00			\$0				\$1,018,000	\$162,880			\$0	\$0

PAGADO

CS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35394282		SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIL 4 13 19	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-05	2016-05	260677	8453489016	I	2016/05/19	2016/05/17	BANCO POPULAR	0	\$314,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,900	\$0	\$0	\$162,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$162,900	\$0	\$0	\$162,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,800	\$0	\$0	\$24,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$24,800	\$0	\$0	\$24,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$127,200	\$0	\$0	\$127,200
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	\$127,200	\$0	\$0	\$127,200
TOTAL				1	\$314,900	\$0	\$0	\$314,900

PAGADO

24

laura

1047

405

OPS
389



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 20162000081131
Fecha: 17-06-2016

Bogotá D.C., Lunes, 20 de Junio de 2016

Doctor
ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS
Asesor Jurídico
Unidad Prestadora de Servicios de Salud Fontibón
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
CALLE 23 BIS No. 28 - 21 APTO. 409
4725961
Bogota - D.C.

Ref: ASIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN

Respetado doctor:

Atentamente me permito solicitar que a partir del 01 de Junio de 2016, la supervisión de los colaboradores vinculados a la Institución por OPS como enfermeros y auxiliares de enfermería en los procesos de hospitalización y de urgencias, queden a cargo del enfermero jefe designado como referente de enfermería, en este momento el señor **JAIME ARNUBIEL MOGOLLON PASTRAN**.

Agradezco se generen las modificaciones correspondientes dentro de los contratos para efectos de legalizar el cambio de las supervisiones solicitadas.

Cordialmente

CLAUDIA PATRICIA ROSERO CAICEDO
Subgerente de Servicios de Salud
Unidad Prestadora de Servicios de Salud Fontibón
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Copia: Dra. Clara Yolanda Prada Gil, Profesional Especializado-Líder Proceso de Hospitalización
Dra. Vanessa Morales Hoyones; Profesional Especializado - Líder Proceso de Urgencias y APH
Líc. Jaime Arnubiel Mogollón Pastran, Referente de Enfermería

Aprobó: Claudia Patricia Rosero Caicedo - Subgerente de Servicios de Salud.
Elaboro: Martha Patricia Palomino Ramirez- Técnico

2 22 10FO1581 Versión 3
Carrera 104 N° 20C - 21
Tel 4860033 - 4868510
Fax 4044694
Código Postal: 110921
www.hospitalfontibon.gov.co



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

8

APARTIR DE LA FECHA EL REFERENTE DE ENFERMERIA JAIME ANIBAL MOGOLLON PASTRAN ESTARA A CARGO DE LOS SIGUIENTES CONTRATISTAS:

LISTADO JEFES DE ENFERMERIA - CONTRATO JUNIO

Nº	No. CONTRATO	C. C. CONTRATISTA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ACTIVIDAD	NOVEDAD	ADICION
1	289-16	1.016.055.795	AGUILAR	PACHECO	ANGELA	MARCELA	ENFERMERO JEFE		
2	273-16	19.230.024	AMAYA	GOMEZ	JORGE		ENFERMERO JEFE		
3	022-16	1.143.129.312	AVENDAÑO	MEZA	LILEYDIS	YANETH	ENFERMERO JEFE		FALTA ADICION
4	282-16	51.661.437	BELTRAN	RODRIGUEZ	LUZ	MARINA	ENFERMERO JEFE		FALTA ADICION
5	294-16	51.686.537	CASTRO	MATALLANA	YACQUELINE		ENFERMERO JEFE		
7	894-16	1.070.963.941	CIFUENTES	FORERO	MARIA	ALEJANDRA	ENFERMERO JEFE		
8	303-16	1.016.010.439	CORTES	MARTINEZ	JUAN	DAVID	ENFERMERO JEFE		
9	312-16	52.482.472	GAONA	ROMERO	ANDREA	DEL PILAR	ENFERMERO JEFE		
10	1011-16	1.018.464.850	GARZON	CASTRO	LEIDY	KATHERIN	ENFERMERO JEFE		FALTA ADICION
11	957-16	1.015.998.565	HERNANDEZ	CRISTIANO	JENNY	CAROLINA	ENFERMERO JEFE		
12	016-16	1.030.579.476	LEMUS	ROZO	VIVIANA	MARCELA	ENFERMERO JEFE		FALTA ADICION
13	326-16	80.011.637	LEON	ARIAS	EDWIN		ENFERMERO JEFE	NO PASO CUENTA	
14	1508-15	1.022.357.179	LONDOÑO	VELASQUEZ	LUISA	FERNANDA	ENFERMERO JEFE	NO PASO CUENTA	SEGUNDA NOMINA
15	1511-15	1.016.022.751	LOPEZ	LOPEZ	JENNY	ALEXANDRA	ENFERMERO JEFE	LICENCIA MATERNA	
16	966-16	1.014.194.366	LOPEZ	AREVALO	JENNIFFER	LORENA	ENFERMERO JEFE		
17	327-16	18.205.173	LOPEZ	SILVA	HEVERT	ALEXANDER	ENFERMERO JEFE		
18	889-16	1.015.451.716	MARTINEZ	GUTIERREZ	JHON	FREDDY	ENFERMERO JEFE		
19	335-16	1.112.880.233	MERA	DIAZ	MAGALI	YOLIMA	ENFERMERO JEFE		
20	341-16	35.790.059	MOSQUERA	MOSQUERA	ANA	TILIA	ENFERMERO JEFE		
21	342-16	1.073.237.136	MUÑOZ	BERNAL	JUAN	CAMILO	ENFERMERO JEFE		FALTA ADICION
22	018-16	1024550625	ORTIZ	HURTADO	DAYANED		ENFERMERO JEFE		FALTA ADICION
23	344-16	51.720.224	PADILLA	BELLO	NOHORA	MARLENNY	ENFERMERO JEFE		
24	347-16	26.515.897	PASTRANA	BURGOS	CLAUDIA	JIMENA	ENFERMERO JEFE		
25	350-16	1.140.854.224	PORTILLO	RODRIGUEZ	KAREN	MARGARITA	ENFERMERO JEFE		
26	357-16	CE 322955	REGUEIFEROS	GOYES	BARBARA	MIDELYS	ENFERMERO JEFE		FALTA ADICION
27	853-16	80.933.069	ROA		JOSE	LUIS	ENFERMERO JEFE		
28	363-16	80.230.834	ROLDAN	BERMUDEZ	EDWAR	ENRIQUE	ENFERMERO JEFE		
29	013-16	1.014.205.172	ROMERO	ROJAS	KATHERINE	ANDREA	ENFERMERO JEFE		FALTA ADICION
30	027-16	1023863761	TOBA		KAREN	SUSANA	ENFERMERO JEFE		FALTA ADICION
31	375-16	72.334.866	TORRES	ACOSTA	JOHN	WILLIAN	ENFERMERO JEFE		FALTA ADICION
32	377-16	1.022.984.870	TORRES	RODRIGUEZ	GERMAN	ANTONIO	ENFERMERO JEFE		FALTA ADICION

APARTIR DE LA FECHA EL REFERENTE DE ENFERMERIA JAIME ARNUELO MUGOLLON PASTRAN ESTARA A CARGO DE LOS SIGUIENTES CONTRATISTAS:

LISTADO AUXILIARES DE ENFERMERIA - CONTRATO JUNIO

Nº	Nº. CONTRATO	C. C. CONTRATISTA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ACTUALIDAD	TITULADO	ADICION
1	268-16	51.819.091	ACOSTA	CHAVARRO	ANA	GRICELDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
2	084-16	1.030.600.818	ALVAREZ	MEJIA	DIANA	YERALDINE	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
3	274-16	1.018.022.710	ARDILA	PINTO	EDNA	MAGALY	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
4	855-16	27.254.250	AYALA	REVELO	ERIKA	LORENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
5	1049-16	1.013.582.310	AMAZO	GOMEZ	JHON	EDISON	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN COPIA CONTRATO
6	1021-16	52480193	AVILA	BERMUDEZ	MONICA	ELIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PERSONA NUEVA NO PASO CUENTA	
7	276-16	1.012.321.637	BANGUERO	BALANTA	LIZA	FERNANDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
8	275-16	1.073.514.455	BALLESTEROS	MALAYER	WESLY	JULIETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
9	277-16	1.069.716.249	BARRETO	RODRIGUEZ	LADY	JEANNETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
10	278-16	51.849.242	BAUTISTA	HERRERA	MARIA	INES	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
11	279-16	1.004.688.911	BAYER	CARVAJAL	DEISY	ALEXANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
12	281-16	35.330.268	BELTRAN	DE TOVAR	CARMEN	YOLANDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
13	280-16	52.560.710	BELTRAN	BELTRAN	ALIETH	SOFIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
14	287-16	39.304.019	BLANDON	CORDOBA	HILDA		AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
15	1513-15	1.070.963.941	BERNAL		EDISON	JULIAN	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
16	286-16	1.016.080.439	BERNAL	NOVOA	JESSIKA	LORENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
17	087-16	1.012.351.929	BOLAÑOS	LOZANO	LUZ	MILA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
18	289-16	1.123.084.694	BUSTOS	POSSO	JENNIFER	ADRIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
19	1039-16	52524671	BUITRAGO	ROMERO	LADY	FERNANDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
21	291-16	53.101.303	CAMPOS	BARRAGAN	ALBA	VIVIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
22	292-16	1.016.013.358	GARDENAS	ROJAS	SINDY	JINETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
23	293-16	51.706.617	CASALLAS	MORENO	LUZ	ESPERANZA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
25	298-16	1.130.660.410	CIFUENTES	LONDOÑO	LAURA	DANIELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
26	301-16	52.370.958	CORTES	CORTES	LISETH	NAYIBE	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
27	302-16	1.015.994.641	CORTES	MOLINA	JENNY	MARCELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	RENUNCIA	SIN ADICION
28	306-16	1.032.466.275	CUBILLOS	ORTEGA	JENIFER	ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
29	307-16	52.841.473	CUERVO	ROMERO	YULLY	ALEJANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
30	295-16	52.437.685	CHARRY	CHARRY	JENNY	ALEXANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
31	296-16	52.783.946	CHAVEZ	NIETO	ELSY	JAZMIN	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
32	309-16	52.165.588	DIAZ	TORRES	MARISOL		AUXILIAR DE ENFERMERIA	NO PASO CUENTA	
33	308-16	52.039.445	DE LOS RIOS	DUQUE	ALEXANDRA		AUXILIAR DE ENFERMERIA		
34	890-16	1.022.979.440	FRANCO	ACOSTA	LEIDY	JOHANNA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
35	310-16	39.765.289	FUENTES		BLANCA	JEANNETTE	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
36	311-16	1.072.492.711	GAITAN	PACHON	SONIA	MAYERLY	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
37	1035-16	1018490206	GAITAN	MAHECHA	OMAR	HERNAN	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
38	030-16	52.486.313	GALVIS	MILQUEZ	MARIA	ISABEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
39	313-16	20.546.887	GARCIA	CLAVIJO	SANDRA	PATRICIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
40	886-16	1.016.098.725	GONZALEZ	CARRILLO	ANGIE	NATHALY	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
41	1041-16	1.030.562.699	GOMEZ	RODRIGUEZ	TATIANA	LIZETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN COPIA CONTRATO
42	316-16	52.853.071	GUARIN	SOLAQUE	SANDRA	MILENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	LICENCIA MATERNIDAD	
43	318-16	52.187.421	GUTIERREZ	RODRIGUEZ	JENNY	CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
44	319-16	1.022.942.786	GUZMAN	VALDES	DIANA	MARCELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
46	323-16	53.030.865	JAQUE	CONTRERAS	PAOLA		AUXILIAR DE ENFERMERIA		
47	1489-15	53139167	JIMENEZ	PINILLA	ANGELA	PATRICIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION

48	324-16	1 026 266 878	LANCHEROS	BUTRAGO	GLADYS	DARBYA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
49	328-16	52 114 829	LEGUZAMON	PINZON	LUZ	DARY	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
50	1017-16	1049615874	LEON	CEPEDA	HOSMAN	SANTIAGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	NUEVA NO PASO CUENTA	
51	1036-16	1014244267	LOZANO	CASALLAS	KAREN	LISSET	AUXILIAR DE ENFERMERIA	NUEVA NO PASO CUENTA	SIN COPIA CONTRATO
52	1034-16	1 019 030 175	LOZANO	OVALLE	MURY	DAYANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
53	328-16	52.784.134	LOPEZ	BALAZAR	BRIANNA	AMARA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
55	1038-16	1031150448	LONDOÑO	PULIDO	JAVIER	STEVEN	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
56	331-16	79 137 780	MARTINEZ	GONZALEZ	GUSTAVO		AUXILIAR DE ENFERMERIA		
57	334-16	53.020.240	MENDEZ	ASTUDILLO	JENNIFER	EUFEMIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
58	1488-16	1.032.419.099	MENDEZ	CHACÓN	PATRICIA		AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
59	337-16	1.016.023.778	MONSALVE	BOTELLO	AURA	LIZETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
60	338-16	52.777.170	MORALES	VARGAS	MARTHA	ISABEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
61	340-16	1 024 502 045	MORENO	JUTHICO	YENIFER		AUXILIAR DE ENFERMERIA		
62	035-16	20740435	NUMPAQUE	GARCIA	AHA	JULIETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
65	081-16	1077920361	PACHECO	PACHECO	DIANA	FERNANDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
66	1491-16	1016080464	PALACIOS	DIAZ	TATIANA	MILENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	NO PASO CUENTA	
67	346-16	65.553.539	PARRA	PARRA	YASMIN		AUXILIAR DE ENFERMERIA		
70	348-16	52.480.153	PEÑA	TENJO	ROSA	ELENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
71	348-16	80.650.681	PINZON	CRUZ	FREDY	ALEXANDER	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
73	088-16	39.758.304	PULIDO	RODRIGUEZ	ROSA	ELVIRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
74	1042-16	52751320	POLANIA	LOZANO	KAREN	VIVIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	NUEVA NO PASO CUENTA	SIN COPIA CONTRATO
75	1022-16	1014250515	PAEZ	TORRES	LAURA	MILENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	NUEVA NO PASO CUENTA	
76	354-16	55.150.407	RAMIREZ	YOSA	ALBANIX		AUXILIAR DE ENFERMERIA		
77	356-16	51.812.904	RAMOS	PELAEZ	MARTHA	CATALINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
78	863-16	1.018.047.271	RAMOS	VARGAS	LAURA	KATERINE	APOTO ADMINISTRATIVO		SIN ADICION
79	358-16	1.010.022.770	REYES	DEVA	LIZET	STEFANY	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
80	1457-16	1.073.603.487	REYES	TORRES	DIANA	LUCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
81	359-16	1.073.157.835	RIVEROS	GUATVA	LIZETH	DANIELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	RENUNCIO NO PASO CUENTA	
82	361-16	52.981.410	RODRIGUEZ	MONTE	YINETH	XIMARA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
83	360-16	1.032.414.308	RODRIGUEZ	BIERRA	YULI	ROSMERY	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
84	1512-16	21.114.388	ROMERO	GAITAN	ROCIO		AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
85	1040-16	52.979.755	ROJAS	FANDIÑO	ANGELA	MILENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN COPIA CONTRATO
86	031-16	1101440430	RUEDA	MARTINEZ	JOSE	AJANDRO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	RENUNCIO NO PASO CUENTA	
87	033-16	1073513613	RUBIANO	VARGAS	CINDY	PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
88	365-16	60.782.968	RUIZ	PALECHOR	DORIS		AUXILIAR DE ENFERMERIA		
82	1047-16	1073507683	RIVERA	ORGANISTA	OLGA	LUCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	NUEVA NO PASO CUENTA	
83	020-16	1.001.343.140	SANCHEZ	MORENO	LUZ	ANGELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
84	368-16	1.030.558.240	SANCHEZ	GARCIA	JESSICA	ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
85	369-16	35.304.282	SANTOS	PEREZ	DOLLY	VIVIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
86	1492-16	38.740.289	SIERRA	PRETO	YANETH		AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
87	372-16	39.378.422	TAFUR	LEAL	LEIDY		AUXILIAR DE ENFERMERIA		
88	376-16	1.010.010.703	TORRES	SEGURA	LUIGA	BERNANDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
89	374-19	27.502.920	TORRES	SEGURA	MIRYAM	EONEDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
101	378-16	1.012.375.191	URRIBEGO	PEÑA	JENNY	LICETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
102	080-16	1.057.862.979	VALBUENA	SIGRRA	OSCAR	BERNARDO	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
103	382-16	30.795.991	VASQUEZ	MORENO	MARIA	MIREYA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
104	013-16	52784130	VELAZQUEZ	VELANDIA	LUZ	MARINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		SIN ADICION
107	457-16	52482791	VILLAMIZAR	ROZO	MARTA	YAMIN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	NO PASO CUENTA	

034.16

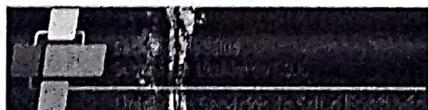
25

**MODIFICACIÓN A LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 369-16 SUSCRITA
ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E.
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN Y DOLLY VIVIANA
SANTOS PEREZ**

CONTRATANTE	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E. S. E. Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón
OBJETO	Prestar servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Hospital Fontibón E.S.E. o donde se requieran sus servicios de acuerdo al requerimiento del supervisor de la Orden.
VALOR INICIAL	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (\$4.816.768) M/cte.
PLAZO INICIAL	4 MESES CONTADOS A PARTIR DEL 01 de febrero de 2016

Entre los suscritos a saber, por una parte, **ALEXANDRA RODRÍGUEZ GÓMEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.863.647 de Bogotá, D.C., en su calidad de **GERENTE** de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón con Nit. 830.077.650-1, de conformidad con el Decreto No 171 del ocho (08) de abril de dos mil dieciséis (2016) expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., quien para los efectos del presente contrato de aquí en adelante se denominará la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**, y por otra parte **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ** también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 35.394.282 de MOSQUERA, quien para efectos de la presente orden se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente Modificación a la Orden de Prestación de Servicios No. 369-16 previa las siguientes consideraciones: a) Mediante Acuerdo No 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D. C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo No 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. b) Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. c) Que el Acuerdo No 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Pablo VI; Del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. d) Que cada una de las cinco Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, esto es, ⁽¹⁾ Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., ⁽²⁾ Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., ⁽³⁾ Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y ⁽⁴⁾ Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., prestarán servicios Integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. e) Que con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado, se establece un período de transición de un año contado a partir de la expedición del Acuerdo 641 de 2016. f) Que el Acuerdo No 641 de 2016, en su artículo 5, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas. g) Que al momento de expedirse el

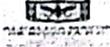
Carrera 104 N° 20C - 21
Tel: 4860033 - 4868510
Fax 5432034



www.hospitalfontibon.gov.co

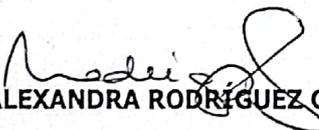
R

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

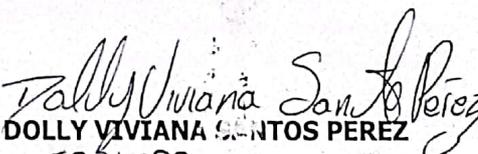


Acuerdo N° 641 de 2016, la Empresa Social del Estado Hospital Fontibón – hoy fusionada en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. - tenía suscrito la Orden de Prestación de Servicios No. 369-16 con **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ** cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigentes. h) Que al subrogarse – por virtud del Acuerdo 641 de 2016 - en la Subred Integrada de Prestación de Servicios Sur Occidente E.S.E. las obligaciones y los derechos contraídos a través de la Orden de Prestación de Servicios No. 369-16 por la E.S.E. Hospital Fontibón, será aquella quien asuma la calidad de contratante. i) Que resulta necesario por la reorganización producida en los procesos de la institución reasignar la supervisión de la **ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 369-16** la cual quedara a cargo del REFERENTE DE ENFERMERIA a partir del 01 de Junio de 2016. j) Que por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo, se determina:

CLÁUSULA PRIMERA: modificar la cláusula vigésima octava-supervisión de la **ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 369-16** la cual quedará así: **VIGÉSIMA OCTAVA-SUPERVISIÓN:** La Unidad Fontibón, ejercerá el control y vigilancia durante todo el tiempo que dure la ejecución de la orden a través del **REFERENTE DE ENFERMERIA** de la Unidad Fontibón, quien tendrá como función verificar el cumplimiento de las obligaciones del contrato, sin que ésta supervisión releve al contratista de su responsabilidad. El supervisor ejercerá, en nombre de la Unidad Fontibón, un control integral sobre la orden, para lo cual podrá, en cualquier momento, exigir al contratista la información que considere necesaria, así como la adopción de medidas para mantener, durante el desarrollo y ejecución de la orden, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de la celebración de la orden. Además de las actividades generales antes mencionadas, el supervisor apoyará, asistirá y asesorará a la Unidad Fontibón, en todos los asuntos de orden técnico, financiero, económico y jurídico que se susciten durante la ejecución de la orden y hasta su recibo definitivo y liquidación. Así mismo, el supervisor está autorizado para ordenarle al contratista la corrección, en el menor tiempo posible, de los desajustes que pudieren presentarse, y determinar los mecanismos y procedimientos pertinentes para prever o solucionar rápida y eficazmente las diferencias que llegaren a surgir durante la ejecución de la orden. El contratista deberá acatar las órdenes que le imparta por escrito el supervisor; no obstante, si no estuviese de acuerdo con las mismas así deberá manifestarlo por escrito al supervisor, antes de proceder a ejecutarlas; en caso contrario, responderá solidariamente con ellos si del cumplimiento de dichas órdenes se derivaran perjuicios para la Unidad Fontibón. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Las demás cláusulas de la Orden no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C., a los treinta y un (31) días del mes de mayo de 2016.


ALEXANDRA RODRÍGUEZ GÓMEZ

Gerente
Subred Sur Occidente E. S. E.


DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ
35394282
Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS ASESOR JURÍDICO
PROYECTÓ: Natali Alarcon – Auxiliar Administrativo

Carrera 104 N° 20C – 21
Tel: 4860033 – 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Bogotá D.C. MAYO 2016

CUENTA DE COBRO 4

HOSPITAL FONTIBON

NIT: 830.077.650-1

DEBE A:

DOLLY VIVIANA SANTOS PÉREZ

C.C. No. 35394282

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MAYO según la Orden de prestación de servicios No 369-16 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Número de horas normales: 128 HORAS
Número de horas diferenciales: 48 HORAS

Numero de turnos: 30 TURNOS

TOTAL: UN MILLON DOCIENTOS CATORCE MIL DOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE
\$ 1.214.272

TOTAL: \$ 1.214.272

Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 00473770002466 del Banco de DAVIVIENDA

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2015		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT (\$39.590.000.00)		X

Cordialmente,

Dolly Viviana Santos Pérez
DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

Cédula: 35.394.282

E- MAIL: paso_dolly@outlook.es

Cel. 3118712520

SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.		PROCESO: GESTION GERENCIAL		Codigo: 2.4.25.5FO1990	
TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO				Version: 1	
NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES				Pagina: 1 de 1	
1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ		2. CEDULA N°:	35.394.282	3. C.P.S.	4. O.P.S. 243-16
5. PERIODO INFORME:	2016/05/04 - 2016-06-30	6. SUPERVISOR	DRA. CLARA YOLANDA PRADA GIL		7. OBJETO/ACTIVIDAD
AUXILIAR DE ENFERMERIA					
Prestar Servicios tecnicos como Auxiliar de Enfermeria en CAMI II - Hospital Fontibon o donde sea requerido por el Supervisor del Contrato.					
9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:					
ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales			
1	salud en consultorio, urgencias, salas de cirugia y hospitalizacion en los diversos procedimientos y notificaciones en forma permanente.	Realizo actividades propias competentes como Tecnico en Auxiliar de Enfermeria en el servicio asignado que garantice el cuidado integral del paciente.			
2	Tomar y registrar de manera sistematica los signos vitales de los pacientes asignados deacuerdo a la orden medica y avisar inmediatamente cualquier alteracion de los mismos.	Realizo la toma y registro de signos vitales deacuerdo a la condicion del paciente y notifico de manera oportuna hallazgos que permitan la toma de desiciones en su tratamiento.			
3	Realizar cuidados de enfermeria de baja y media complejidad asignada y según el plan de enfermeria.	Realizo la ejecucion del plan de enfermeria establecido por el jefe del servicio y genero actividades del sueldado diario del paciente que se requiera.			
4	Informar y notificar oportunamente situaciones de riesgo de los pacientes asignados.	Realizo ala notificacion oportuna de los cambios que se evidencien durante la ejecucion de mis actividades diarias.			
5	Asistir en forma puntual al cambio de turno para recibir y entregar los pacientes en la misma forma los equipos bajo su responsabilidad	Participo de manera proactiva y asertiva en Entrega de Turno adhiriendocce al Protocolo de Entrega de Turno y realizo el inventario correspondiente del servicio.			
6	Administrar los medicamentos que por la complejidad del paciente del paciente le hayan sido asignados.	Realizo la administracion de los medicamentos ordenados según el tratamiento ordenadopr el medico tratante con previa verificacion de los 10 correctos y los yo consientes.			
7	Diligenciar de manera completa legible y oportuna la historia clinica dando cumplimiento a la Resolucion 1995 de 1999.	Realizo la consignacion de los registros clinicos como notas de enfermeria, actividades diarias, control de liquidos administrados y eliminados, toma de laboratorios clinicos, glucometria, PVC.			
8	Proceder por las buenas relaciones con todos los equipos de salud.	Mantengo buenas relaciones laborales y una comunicacion acertiva que permite un adecuado trabajo en equipo.			
9	Participar activamente en las convocatorias de las diferentes activivades administrativas y de capacitacion hechas por la institucion.	Asistode manera activa a las diferentes convocatorias de reunion capacitacion, talleres programados por la institucion.			
10	Adherirce a las guias de manejo institucionales.	Conos y coloco en practica las diferente guias de manejo institucionales para la realizacion de procedimientos.			
11	Cumplir y vigilarlas adherencias a la tecnica de asepsia y antisepsia y adherencia al manual de bioseguridad.	Realizo todas las medidas de prevencion y control de infecciones intrahospitalaria como lavado de manos, aislamiento y tecnica asptica ademas de aplicar las barreras para la prevencion de eventos adversos.			
12	Diligenciar formatos de notificacion obligatoria, eventos adversos e infecciones intrahospitalarias.	Registro los eventos presentados y notifico a quien corresponda su verificacion y seguimiento.			
13	Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institucion.	Doy cumplimiento de manera permanente a los manuales y reglamentos institucionales.			
14	Realizar las acciones uqe sean necesarias que garanticen la aplicacion de candena de custodia en los casos que se requieran.	Realizo apoyo al medico y/o el jefe del servicio para garantizar la cadena de custodia según demanda.			
15	Alimentar permanentemente los sistemas de informacionque esten a su cargo y mantenerlos al dia.	Realizo el registro oportuno de los diferentes formatos que sean requeridos por el servicio para mantener el sistema de informacion vigente (libros, inventarios, certificados, laboratorios, etc)			
16	Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por el hospital para medir la adherencia de los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	Participo en las diferente convocatorias realizadas por las institucion para reentrenamiento en puesto de trabajo.			
17	Todas las demas actividades que se le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Mantendre toda la disposicion para ejecutar las actividades asignadas por el supervisor del contrato o jefe inmediato según se requiera.			
18	Asumir al 100% la glosa que ea generada por la firmas interventoras al determinar inconsistencias en soportes y acciones de calidad oportuna o de otra indole que tenga responsabilidad el contratista.	Asumire el 100% la glosa que genere según los informes de las firmas interventoras. 30 turnos			
10 FIRMA CONTRATISTA:		11. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR			
Dolly Viviana Santos P.		En calidad de supervisor de orden de prestacion de servicios No-469-16, cético que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo MAYO del presente informe.		Clara Yolanda Prada Gil	
				FIRMA SUPERVISOR	
Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador-Equipo Contratacion. Fecha: Septiembre 2014		Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014		Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 35294282		SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 13 19	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-05	2016-05	267677	8453489216	1	2016/05/19	2016/05/17	BANCO POPULAR	0	\$314,900

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)					\$1,018,000	\$162,900			\$1,018,000	\$127,200			\$0	\$0			\$1,018,000	\$24,800		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,018,000	\$162,900			\$1,018,000	\$127,200			\$0	\$0			\$1,018,000	\$24,800		\$0	\$0		
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,018,000	\$162,900			\$1,018,000	\$127,200			\$0	\$0			\$1,018,000	\$24,800		\$0	\$0		
1	CC 35294282	SANTOS DOLLY	230201	30	\$1,018,000	\$162,900	EPS016	30	\$1,018,000	\$127,200	0		\$0	\$0	14-4	30	\$1,018,000	\$24,800	0	\$0	\$0		
Total Afiliados (1)					\$1,018,000	\$162,900			\$1,018,000	\$127,200			\$0	\$0			\$1,018,000	\$24,800		\$0	\$0		

PAGADO

Identificación	Id	Nombre Social	Clase Afiliación	Seguro Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
01-010000		SANTOS WILSON ORTIZ SUAREZ	INDEFINIDA	PRINCIPAL	CE 4 13 19	MADRID-LINDINAMARCA	5555555	SI

Periodo		Clase	Forma	Fecha	Pago		
Desde	Hasta	Pago	Planillo	Planillo	Límite	Pago	
2016/05/01	2016/05/31	00000000	00000000	1	2016/05/19	2016/05/17	
					Banco	Días Mora	Valor
					BANCO POPULAR	0	\$314,900

RESUMEN DE PAGOS								
MESES	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
MAYO 2016				1	\$162,900	\$0	\$0	\$162,900
JUNIO 2016	230001	800.229.779	0	1	\$162,900	\$0	\$0	\$162,900
JULIO 2016				1	\$24,800	\$0	\$0	\$24,800
AUGUSTO 2016	144	800.002.181	9	1	\$24,800	\$0	\$0	\$24,800
SEPTIEMBRE 2016				1	\$127,200	\$0	\$0	\$127,200
OCTUBRE 2016	EP2016	805.000.427	1	1	\$127,200	\$0	\$0	\$127,200
TOTAL				1	\$314,900	\$0	\$0	\$314,900

PAGADO



HOSPITAL FONTIBON

NIT: 830077650

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 888

AÑO FISCAL: 2016

ESTADO: Registrado

**EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO
CERTIFICA**

Que en cumplimiento de las disposiciones legales para la contratación y de presupuesto vigente, se registra en la contabilidad presupuestal de la presente vigencia, el siguiente compromiso, en:

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO 321030501000000 RUBRO CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

CDP 995 VALOR \$ 3.895.328

Con destino al cumplimiento de: **GASTOS DE OPERACIÓN**

Otro: **369-16 MODIFICACION: 3**

A FAVOR DE: SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA

CC CONTRATISTA 35394282

OBJETO: ADICIONAR Y PRORROGA AL CONTRATO No 369-16 PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS FONTIBON O DONDE SE REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

FECHA DE EXPEDICION:

31 DE MAYO DE 2016

Maribel Aldana Echeverri

**ELABORO: MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO**

Roberto Cantor Salgado

**ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO**



ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 369-16 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN Y DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN
SOLICITUD DE RESERVA
PRESUPUESTAL**

FECHA : 31 de Mayo de 2016

DEPENDENCIA : Asesoría Jurídica

OBJETO : Adición No 002 Prorroga No 001 a la Orden No 369-16 cuyo objeto es: Prestar servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA del Hospital Fontibón E.S.E. o donde se requieran sus servicios de acuerdo al requerimiento realizado por el supervisor de la orden.

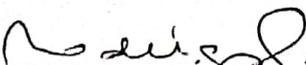
TIEMPO : 2 MESES

VALOR : TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS (\$3.895.328) M/CTE

CONTRATISTA : DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ
C.C. 35.394.282

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL : 995 del 26 de Mayo de 2016

OTRO SI No 003 DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 369-16


ALEXANDRA RODRÍGUEZ GÓMEZ

Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

PROYECTO: Natali Alarcón - Apoyo Asesoría Jurídica-
REVISÓ: Álvaro Galvis Barrios - ASESOR JURIDICO

Carrera 104 N° 20C - 21
Tel: 4860033 - 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co



HOSPITAL FONTIBÓN



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE SALUD
Hospital Fontibón Subred Sur Occidente E.S.E.



OTROS SI No. 003 PRÓRROGA No. 001 ADICIÓN No. 002 A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 369-16 SUSCRITA ENTRE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN Y DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

CONTRATANTE	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón
OBJETO	Prestar servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Hospital Fontibón E.S.E. o donde se requieran sus servicios de acuerdo al requerimiento del supervisor de la Orden.
VALOR INICIAL	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (\$4.816.768) M/CTE
PLAZO INICIAL	4 MESES A PARTIR DEL 01 de febrero de 2016

Entre los suscritos a saber, por una parte, **ALEXANDRA RODRÍGUEZ GÓMEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.863.647 de Bogotá, D.C., en su calidad de **GERENTE** de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón con Nit. 830.077.650-1, de conformidad con el Decreto N° 171 del ocho (08) de abril de dos mil dieciséis (2016) expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., quien para los efectos del presente contrato de aquí en adelante se denominará la **SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**, y por otra parte **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ** también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 35.394.282 de MOSQUERA, quien para efectos de la presente orden se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **OTROSI No. 003 PRÓRROGA No. 001 ADICION No. 002** a la Orden de Prestación de Servicios No. **369-16** previa las siguientes consideraciones: **a)** Mediante Acuerdo N° 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D. C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo N° 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. **b)** Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. **c)** Que el Acuerdo N° 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Pablo VI; Del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy en la Empresa Social del Estado denominada Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. **d)** Que cada una de las cinco Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, esto es, ⁽¹⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., ⁽²⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., ⁽³⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y ⁽⁴⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. **e)** Que con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado, se establece un período de transición de un año contado a partir de la expedición del Acuerdo 641 de 2016. **f)** Que el Acuerdo N° 641 de 2016, en su artículo 5, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas. **g)** Que al momento de expedirse el Acuerdo N° 641 de 2016, la Empresa Social del Estado Hospital

Handwritten signature/initials

Carrera 104 N° 20C - 21
Tel. 4860033 - 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co



HOSPITAL FONTIBÓN



ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

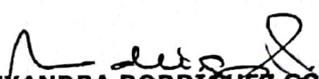
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

SUBSECRETARÍA DE SALUD
Hospital Fontibón - Distrito Sur Occidente E.S.E.



OTROS SI No. 003 PRÓRROGA No. 001 ADICIÓN No. 002 A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 369-16 SUSCRITA ENTRE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN Y DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

Fontibón - hoy fusionada en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. - tenía suscrito la Orden de Prestación de Servicios No. **369-16** con **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ** cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigentes. **h)** Que al subrogarse - por virtud del Acuerdo 641 de 2016 - en la Subred Integrada de Prestación de Servicios Sur Occidente E.S.E. las obligaciones y los derechos contraídos a través de la Orden de Prestación de Servicios No. **369-16** por la E.S.E. Hospital Fontibón, será aquella quien asuma la calidad de contratante. **i)** Que el supervisor conforme requerimiento anexo solicita prorrogar la Orden de Prestación de Servicios No. **369-16** y razones allí expuestas. **j)** Que por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo, se determina: **CLÁUSULA PRIMERA-PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en la orden inicial para ampliarlo en **2 MESES más** contados a partir del **Primero (01) de Junio de 2016**. **CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta de la Orden, la suma de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS (\$3.895.328) M/CTE.** Para un valor total definitivo de la Orden de **Diez Millones Cuarenta y un Mil Novecientos Treinta y Seis Pesos (\$10.041.936) M/CTE.** **CLÁUSULA TERCERA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **995 Del 26 de Mayo de 2016** **CLÁUSULA CUARTA:** Las demás cláusulas de la Orden no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C., a los Treinta y un (31) días del mes de Mayo de 2016.


ALEXANDRA RODRÍGUEZ GÓMEZ

Gerente
Sub Red Sur Occidente E. S. E.


DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ
35394282.
Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS ASESOR JURÍDICO
PROYECTÓ: Natali Alarcon - Auxiliar Administrativo

Carrera 104 N° 20C - 21
Tel: 4860033 - 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co



HOSPITAL FONTIBÓN



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE SALUD
Hospital Fontibón - Subred Sur Occidente E.S.E.



HOSPITAL FONTIBÓN

NIT: 830077650

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

995

AÑO FISCAL: 2016

ESTADO: Registrado

**EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO
CERTIFICA**

Que en el presupuesto de la Unidad De Prestación De Servicios De Salud Fontibón
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
321030501000000	CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	\$3.895.328,00
	TOTAL	\$3.895.328,00

OBJETO :

ADICIONAR Y PRORROGA AL CONTRATO No 369-16 PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS FONTIBON O DONDE SE REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

FECHA DE EXPEDICION

26/05/2016 11:38:57 a.m.

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) A DIAS A A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

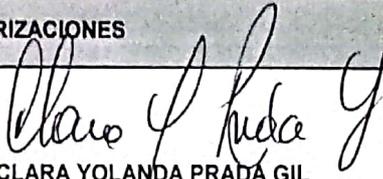
ELABORO : MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

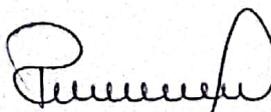
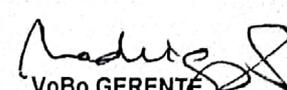
 HOSPITAL FONTIBON <small>PARTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE BOGOTÁ</small>	PROCESO: GESTION GERENCIAL		 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ	
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y	CONTRATACION		Código: 2.4.25.5FO1119
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO			Versión: 1
	NOMBRE: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS.			Página 1 de 1

DEPENDENCIA SOLICITANTE:	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
AREA:	HOSPITALARIA
ORDEN DE PRESTACION NUMERO:	369-16
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios técnicos como Auxiliar de Enfermería en la Subred Integrada de Sevicios de Salud sur Occidente E.S.E Unidad Prestadora de Servicios de Salud Fontibon o donde sea requerido por el Supervisor del contrato.
SUPERVISOR PRIMARIO:	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO:	\$ 1.182.000
MODIFICACIÓN EN VALOR:	\$ 3.895.328
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	2 MESES A PARTIR DEL 1 DE JUNIO DEL 2016
MODIFICACIÓN OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	

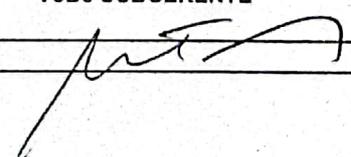
AUTORIZACIONES

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	 CLARA YOLANDA PRADA GIL
--	---

SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA

 VoBo COORDINADOR	 VoBo SUBGERENTE	 VoBo GERENTE
---	--	---

TALENTO HUMANO

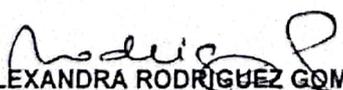




ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 369-16 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL FONTIBÓN Y DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

OTROSI No. 002 A LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 369-16 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL FONTIBÓN Y DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

ALEXANDRA RODRIGUEZ GOMEZ, Gerente y Representante Legal de la subred integrada de servicios de salud sur occidente E. S. E. Unidad de prestación de servicios de salud hospital Fontibón, y DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ, teniendo en cuenta la solicitud presentada por el supervisor con radicado 2016-350-004667-2 con fecha Doce (12) de Mayo de dos mil dieciséis (2016), proceden a suspender la Orden de Prestación de Servicios No. 369-16 conforme a la solicitud del Supervisor. **CLÁUSULA PRIMERA:** Suspender la Orden No. 369-16 suscrito entre la subred integrada de servicios de salud sur occidente E. S. E. Unidad de prestación de servicios de salud hospital Fontibón, y DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 35.394.282 de MOSQUERA, a partir del Primero (01) de Febrero de 2016 hasta el Ocho (08) de Febrero de 2016 y del Diez (10) de Febrero de 2016 hasta el Catorce (14) de Febrero de 2016 debido a Incapacidad Medica. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Las demás cláusulas del Contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C., a los Doce (12) días del mes de Mayo de dos mil dieciséis (2016).


ALEXANDRA RODRIGUEZ GOMEZ
Gerente subred integrada de de salud sur occidente.


DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ
Contratista

REVISÓ DR. ÁLVARO GALVIS BARRIOS – ASESOR JURIDICO
ELABORÓ NATALI ALARCON – Apoyo Asesoría Jurídica

Carrera 104 N° 20C – 21
Tel. 4860033 – 4868510
Fax 5432034
www.hospitalfontibon.gov.co





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

HCCII- 158-16
Bogotá, 05 de Mayo de 2015

Doctor
ALVARO GALVIS BARRIOS
Asesor Jurídico
Hospital Fontibón Empresa Social del Estado

Respetado doctor.



HOSPITAL FON TIBÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CALLE 104 No 20c 31
Sistema de Gestión - OrfeoGpl



No 2016-350-004667-2
INCAPACIDAD OPS 369-16 - 12/05/2016 15:32:18 Gen Por HMORENO
Destino OFIC JURIDICA - - Remitente (EMP) HOSPITAL FON TIBON
Cra 104 No 20c 31

Cordial Saludo, de manera respetuosa informo a usted la novedad presentada a la orden de prestación de servicio # 369-16 a nombre de **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ – AUXILIAR DE ENFERMERIA**, Presenta Incapacidades del 1 al 8 de y del 10 al 14 de Febrero de 2016, por VARICELA.

Agradezco la atención.

Atentamente,

CLARA YOLANDA PRADA GIL
Profesional Especializado

Copia: Archivo.

Revisado y Aprobado por: Dra. Dra. Clara Yolanda Prada Gil – Profesional Especializado CAMI II

Elaborado por: María Inés Páez Ramírez – Auxiliar Administrativo CAMI II

2 22.10FO1581 Versión 2
Carrera 104 N° 20C – 21
Tel 4860033 – 4868510
Fax 4044694
Código Postal: 110921
www.hospitafontibon.gov.co



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



HOSPITAL FONTIBON

NIT : 830077650

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No.

299

AÑO FISCAL: 2016

ESTADO: Registrado

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO CERTIFICA

Que en cumplimiento de las disposiciones legales para la contratación y de presupuesto vigente, se registra en la contabilidad presupuestal de la presente vigencia , el siguiente compromiso , en:

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	C.D.P	VALOR
321030501000000	CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	276	\$ 1.329.840,00
TOTAL			\$ 1.329.840,00

Con destino al cumplimiento de : B GASTOS DE OPERACION

Otro 001/369-16

A FAVOR DE : DOLLY SANTOS

ADICION A LA ORDEN No 369-16, PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD EJECUTORA FONTIBON O DONDE SE REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL USUPERVISOR

FECHA DE EXPEDICION

24/05/2016

Maribel Aldana Echeverri

ELABORO : MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

Roberto Cantor Salgado

ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO



ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 369-16 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN Y DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN
SOLICITUD DE RESERVA
PRESUPUESTAL**

FECHA : 24 de Mayo de 2016

DEPENDENCIA : Asesoría Jurídica

OBJETO : Adición No 001 a la Orden No 369-16 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL CAMI I Y/O CAMI II HOSPITAL FONTIBÓN E.S.E. O DONDE SE REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DE LA ORDEN.

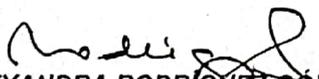
TIEMPO : 0

VALOR : UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS (\$1.329.840) M/CTE

CONTRATISTA : DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ
C.C. 35.394.282

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL : 276 del 16 de Mayo de 2016

OTRO SI N° 001 DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 369-16


ALEXANDRA RODRÍGUEZ GÓMEZ
 Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

PROYECTO Natali Alarcon - Apoyo Asesoría Jurídica-
REVISÓ Álvaro Galvis Barríos - ASESOR JURIDICO

Carrera 104 N° 20C - 21
Tel: 4860033 - 4868510
Fax 5432034
www.hospitalfontibon.gov.co





43

OTROS SI No. 001 ADICION No. 001 A LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 369-16 SUSCRITA ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN Y DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

CONTRATANTE	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL CAMI I Y/O CAMI II HOSPITAL FONTIBÓN E.S.E. O DONDE SE REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DE LA ORDEN.
VALOR INICIAL	\$ 4.816.768
PLAZO INICIAL	4 MESES A PARTIR DEL 01 de febrero de 2016

Entre los suscritos a saber, por una parte, **ALEXANDRA RODRÍGUEZ GÓMEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.863.647 de Bogotá, D.C., en su calidad de **GERENTE** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón con Nit. 830.077.650.1, de conformidad con el Decreto No 171 del ocho (08) de abril de dos mil dieciséis (2016) expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., quien para los efectos del presente contrato de aquí en adelante se denominará la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**, y por otra parte **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ** también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 35.394.282 de MOSQUERA, quien para efectos de la presente orden se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **OTROS SI No. 001 ADICION No. 001** a la Orden de Prestación de Servicios No. 369-16 previa las siguientes consideraciones: **a)** Mediante Acuerdo No 641 de abril 06 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, D. C. se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, se modifica el Acuerdo No 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. **b)** Que el Acuerdo en mención tiene por objeto efectuar la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determinó la fusión de algunas entidades y la creación de otras. **c)** Que el Acuerdo No 641 de 2016 fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Pablo VI; Del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy en la Empresa Social del Estado denominada Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. **d)** Que cada una de las cinco Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, esto es, ⁽¹⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., ⁽²⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., ⁽³⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y ⁽⁴⁾ Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. **e)** Que con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado, se establece un período de transición de un año contado a partir de la expedición del Acuerdo 641 de 2016. **f)** Que el Acuerdo No 641 de 2016, en su artículo 5, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas. **g)** Que al momento de expedirse el Acuerdo No 641 de 2016, la Empresa Social del Estado Hospital Fontibón - hoy fusionada en la Subred

Carrera 104 N° 20C - 21
Tel: 4860033 - 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co



HOSPITAL FONTIBÓN



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

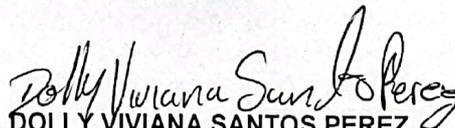
**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.



Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. - tenía suscrito la Orden de Prestación de Servicios No. 369-16 con **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ** cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigentes. **h)** Que al subrogarse – por virtud del Acuerdo 641 de 2016 - en la Subred Integrada de Prestación de Servicios Sur Occidente E.S.E. las obligaciones y los derechos contraídos a través de la Orden de Prestación de Servicios No. 369-16 por la E.S.E. Hospital Fontibón, será aquella quien asuma la calidad de contratante. **i)** Que el supervisor conforme requerimiento anexo solicita adición a la orden de prestación de servicios No. 369-16 y razones allí expuestas. **j)** Que por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo, se determina: **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar el valor señalado, en la clausula cuarta de la orden, la suma de **UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS (\$1.329.840) M/CTE.** Para un total definitivo del contrato de **SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS (\$6.146.608) M/CTE.** **CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 276 del 16 de Mayo de 2016. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas de la Orden no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C., a los veinticuatro (24) días del mes de Mayo de 2016.


ALEXANDRA RODRÍGUEZ GÓMEZ
Gerente subred integrada de servicios
de salud sur occidente E.S.E


DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ
Contratista
353911282 Mosquera.

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS ASESOR JURÍDICO
PROYECTÓ: Natali Alarcon – Apoyo Asesoría Jurídica

Carrera 104 N° 20C – 21
Tel: 4860033 – 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE SALUD
Hospital Fontibón - Subred Sur Occidente E.S.E.



UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON

UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Fecha Elaboración:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

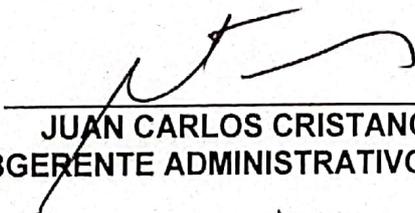
Modificación en Adición a la Orden 369-16 para la prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON o donde sea requerido por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ	35394282		

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
			276	1329840


JUAN CARLOS CRISTANCHO DIAZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Elaboro: Lorena Castiblanco Gil- Apoyo Recursos Fisicos 

Carrera 104 N° 20C - 21
Tel: 4860033 - 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co



HOSPITAL FONTIBON



HOSPITAL FONTIBON

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.
Vigencia 2016

276

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en la Unidad De Prestación De Servicios De Salud Fontibon Presupuesto,
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
--------	-------	-------

321030501000000	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	1.329.840
-----------------	---	-----------

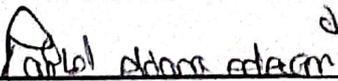
TOTAL	1.329.840
--------------	------------------

OBJETO:

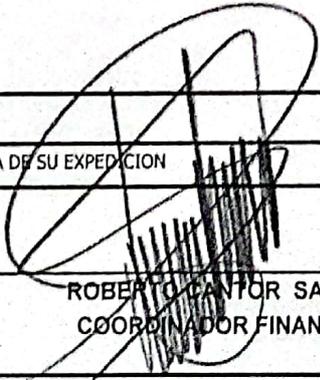
ADICION A LA ORDEN No 369-16, PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD EJECUTORA FONTIBON O DONDE SE REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL USUPERVISOR

FECHA DE EXPEDICION	Bogotá, D.C.	16-May-16
----------------------------	--------------	-----------

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION



 MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
 APOYO FINANCIERO



 ROBERTO CANTOR SALGADO
 COORDINADOR FINANCIERO

APFD-002

lorana castiblanco
17-05-2016



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón
Bogotá, D.C. - Colombia

UNIDAD EJECUTORA FONTIBON

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

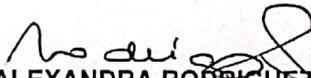
FECHA : MAYO 11 DE 2016 16 MAY 2016

DEPENDENCIA : RECURSOS FÍSICOS 276 17 11

OBJETO : ADICION A LA ORDEN No. 369-16, PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD EJECUTORA FONTIBON O DONDE SE REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

RUBRO PRESUPUESTAL : CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

VALOR : UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS (\$1.329.840) M.C.T.E.


ALEXANDRA RODRIGUEZ GOMEZ

Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E

Aprobó: Juan Carlos Cristancho Díaz- Subgerente Administrativo y Financiero
Elaboró: Flor María Garzón López- Apoyo Recursos Físicos

2.22.10FO1581 Versión 3
Carrera 104 N° 20C - 21
Tel: 4860033 - 4868510
Fax 4044694
Código Postal: 110921
www.hospitalfontibon.gov.co



HOSPITAL FONTIBON

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

CERTIFICACIÓN TURNOS ADICIONALES PERSONAL CPS

FECHA: ABRIL 2016								
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CONTRATO	CEDULA	ACTIVIDAD	SERVICIO	TURNOS ADICIONALES DE 8 HORAS	VALOR ADICIONALES DE 8 HORAS	OBSERVACIONES
1	DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ	369-16	35.394.282	Auxiliar de Enfermería \$ 6.716 HN \$7.388 HD	2 PISO	180 HDIF	\$ 1.329.840	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril, turnos de 12 horas cubriendo licencia de maternidad de Lileth Monsalve, en el turno de la noche en el segundo piso. Los días 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28 y 30.
2	JENNY CAROLINA GUTIERREZ RODRIGUEZ	318-16	52.187.421	Auxiliar de Enfermería \$ 6.716 HN \$7.388 HD	ROTATORIA	60HN 12HDIF	\$ 401.616	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril, turnos de 8 horas, cubriendo incapacidad de Rocío Romero los días 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13 y turnos de 12 horas los días 2, 10.
3	HILDA BLANDON CORDOBA	287-16	39.304.019	Auxiliar de Enfermería \$ 6.716 HN \$7.388 HD	SALAS CX	108HN 12HDIF	\$ 813.084	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril, cubriendo turno de 8 horas los días 1, 4, 5 y turno de 12 horas el día 2, de las vacaciones de Angela Novoa en el consultorio de Ginecología. Y cubre incapacidad de Jenifer Cubillos los días: turnos de 8 horas 6, 8, 11, 12, 14, 20, 22, 25, 26 y turnos de 12 horas los días 17, 28 y 30. En el segundo piso.
4	YINETH XIOMARA RODRIGUEZ MONTES	381-16	52.981.410	Auxiliar de Enfermería \$ 6.716 HN \$7.388 HD	SALAS DE CX	60HN 24HDIF	\$ 580.272	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril, cubriendo incapacidad de Jenifer Cubillos los días: turnos de 8 horas 4, 5, 7, 13, 15, 18, 19, 21, 27, 29 y turnos de 12 horas 10 y 24. En el segundo piso.
5	DEISY ALEXANDRA BAYER CARVAJAL	279-16	1.004.688.911	Auxiliar de Enfermería \$ 6.716 HN \$7.388 HD	SALAS DE CX	30HN	\$ 201.480	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril, cubriendo vacaciones de Alejandra Ospina, turnos de 8 horas los días 25, 27, 29 y turno de 12 horas el día 30.
6	ROSA ELENA PEÑA TENJO	348-16	52.480.153	Auxiliar de Enfermería \$ 6.716 HN \$7.388 HD	MEDICINA INTERNA	12HN	\$ 80.592	Realiza turnos adicionales de 8 horas en el mes de Abril, cubriendo vacaciones de Alejandra Ospina, los días 26, 28.
7	YULI ROSMERY RODRIGUEZ SIERRA	360-16	1.032.414.308	Auxiliar de Enfermería \$ 6.716 HN \$7.388 HD	CONSULTORIO GO	78HN	\$ 523.848	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril cubriendo incapacidad de Sandra Guarin en el servicio de la UCI en la tarde, turnos de 8 horas los días 7, 11, 13, 15, 19, 21, 25, 27, 29 y turnos de 12 horas 9 y 23.
8	WESLY JULIETH BALLESTEROS MALAVER	275-16	1.073.514.455	Auxiliar de Enfermería \$ 6.716 HN \$7.388 HD	ESTERILIZACION	30HN 12HDIF	\$ 290.136	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril cubriendo incapacidad de Sandra Guarin en el servicio de la UCI en la tarde, turnos de 8 horas los días 8, 12, 16, 20, 22 y turnos de 12 horas el día 17.
9	LUIS FERNANDO BERMUDEZ LEON	887-16	1.070.966.871	Auxiliar de Enfermería \$ 6.716 HN \$7.388 HD	ROTATORIO	132HN 36HDIF	\$ 1.152.480	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril turnos de 8 horas los días 1, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29 y turnos de 12 horas 3, 10, 17, 23. Cubriendo vacante en camidos en Urgencias, turno de la tarde.
10	LILIA CRISTINA LOPEZ ACOSTA	328-16	53.031.001	Auxiliar de Enfermería \$ 6.716 HN \$7.388 HD	ESTERILIZACION	114HN	\$ 765.824	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril turnos de 8 horas los días 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, cubriendo vacante en camidos en Urgencias, turno de la tarde.

11	LILEIDYS YANETH AVENDAÑO	022-16	1.143.129.312	Enfermero Jefe \$ 13.273 HN \$ 14.000 HD	MEDICINA INTERNA CAMI 1	12HN 12 HD	\$ 334.476	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril, turnos de 12 horas el día 05 cubriendo ausencia de Jefe de Cami 1 en la noche, y turnos de 6 horas cubriendo
12	JUAN CAMILO MUÑOZ BERNAL	342-16	1.073.237.136	Enfermero Jefe \$ 13.273 HN \$ 14.000 HD	MEDICINA INTERNA CAMI 2	12HN	\$ 159.278	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril, turnos de 6 horas cubriendo
13	VIVIANA MARCELA LEMUS ROZO	016-16	1.030.579.476	Enfermero Jefe \$ 13.273 HN \$ 14.000 HD	MEDICINA INTERNA CAMI 2	6HN	\$ 79.638	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril, turno de 6 horas cubriendo
14	LUZ MARINA BELTRAN RODRIGUEZ	282-16	51.661.437	Enfermero Jefe \$ 13.273 HN \$ 14.000 HD	SEGUNDO PISO	150HN 24HDIF	\$ 2.341.350	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril turnos de 6 horas los días 1, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29 y turnos de 12 horas 3, 9,
15	JHON WILLIAN TORRES ACOSTA	375-16	72.334.866	Enfermero Jefe \$ 13.273 HN \$ 14.000 HD	UCI	126HN 48HDIF	\$ 2.373.198	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril turnos de 6 horas los días 1, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29 y turnos de 12 horas 3, 10, 17, 24 Cubriendo vacante en camil dos en el servicio de la UCI, turno de la tarde.
16	EDWIN LEON ARIAS	326-16	80.011.637	Enfermero Jefe \$ 13.273 HN \$ 14.000 HD	MEDICINA INTERNA	180HDIF	\$ 2.628.000	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril turnos de 12 horas los días 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28 y 30. Cubriendo vacante en camil dos en el
17	GERMAN ANTONIO TORRES RODRIGUEZ	377-16	1.022.984.870	Enfermero Jefe \$ 13.273 HN \$ 14.000 HD	MEDICINA INTERNA	180HDIF	\$ 2.628.000	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril turnos de 12 horas los días 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27 y 29. Cubriendo vacante en camil dos en el
18	NOHORA MERLENNY PADILLA BELLO	344-16	51.720.224	Enfermero Jefe \$ 13.273 HN \$ 14.000 HD	MEDICINA INTERNA	18HN 12HDIF	\$ 414.114	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril cubriendo incapacidad de Jimena Pastrana en el Cami 1 turno tarde los días 22, 25, 26 de 6 horas y el 24 de 12
19	LAURA TATIANA TARAZONA FUQUEN	373-16	1.094.268.142	Valor Asignado \$ 1.091.800 Valor día \$38.393	CAMILLERA	15 Dias	\$ 545.900	Realiza turnos adicionales en el mes de Abril cubriendo incapacidad de Zoilo Guillermo Barragan camillero del turno de la tarde, turno de 6 horas los días: 7, 8,

GINA MILDRES SEGURA RIVERA
GINA MILDRES SEGURA RIVERA
APOYO ENFERMERA

CLARA YOLANDA PRADA GIL
CLARA YOLANDA PRADA GIL
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

CLAUDIA PATRICIA ROSERO CAICEDO
CLAUDIA PATRICIA ROSERO CAICEDO
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Bogotá D.C. ABRIL 2016

CUENTA DE COBRO 3

HOSPITAL FONTIBON

NIT: 830.077.650-1

DEBE A:

DOLLY VIVIANA SANTOS PEEZ

C.C. No. 35394282

Por concepto de servicios prestados durante el mes de ABRIL según la Orden de prestación de servicios No 369-16 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Número de horas normales: 152 HORAS

Número de horas diferenciales: 24 HORAS

Numero de turnos: 30 TURNOS

TOTAL: UN MILLON CIENTO NOVEINTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS MICTE

\$ 1.198.144

TOTAL: \$ 1.198.144

Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 00473770002466 del Banco de DAVIVIENDA

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2015		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT (\$37.577.000.00)		X

Cordialmente,

Dolly Viviana Santos Perez

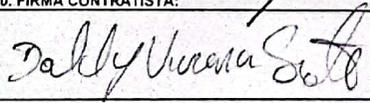
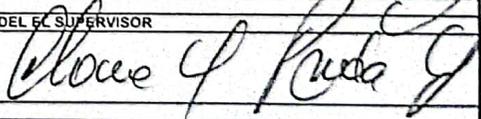
DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

Cédula: 35.394.282

E- MAIL: paso_dolly@outlook.es

Cel. 3118712520

47
20/04/16

		PROCESO: GESTION GERENCIAL				
SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.		Codigo: 2.4.25.5FO1990				
TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		Version: 1				
NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES		Pagina: 1 de 1				
1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ		2. CEDULA N°: 35.394.282	3. C.P.S.	4. O.P.S.	369-16	
5. PERIODO INFORME: ABRIL		2016-04-01	2016-04-30	6. SUPERVISOR	CLARA YOLANDA PRADA GIL	7. OBJETO/ACTIVIDAD
8. OBJETO DEL CONTRATO:						
PRESTAR SERVICIO TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMARIA EN CAMI II - HOSPITAL FONTIBON E.S.E, O DONDE SEA REQUERIDO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:						
ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales				
1	Participar activamente con experiencia y conocimientos técnicos con el equipo interdisciplinario de salud en consultorio, urgencias, salas de cirugía y hospitalización en los diversos procedimientos y notificaciones en forma permanente	Realizo actividades propias competentes como tecnico auxiliar de enfermeria ene l servicios asignado que garantiza el cuidado integral al paciente				
2	Tomar y registrar de manera sistémica los signos vitales de los pacientes asignados de acuerdo a la orden médica y avisar inmediatamente cualquier alteración de los mismos	Realizo la toma y registro de signos vitales de acuerdo a la condición del paciente y notifico de manera oportuna hallazgos que permitan la toma de desiciones en su tratamiento				
3	Realizar cuidados de enfermería de baja y media complejidad asignada y según el plan de enfermería	Realizo la ejecución del plan de enfermería establecido por el jefe del servicio y genero actividades del cuidado diario del paciente que se requieran				
4	Informar y notificar oportunamente situaciones de riesgo de los pacientes asignados	Realizo la notificación oportuna de los cambios que se evidencian durante la ejecución de mis actividades diarias				
5	Asistir en forma puntual al cambio de turno para recibir y entregar los pacientes de la misma forma los equipos bajo su responsabilidad	Participo de manera proactiva y asertiva en Entrega de Turno adhiriéndose al Protocolo de Entrega de turno y realizo el inventario correspondiente del servicio				
6	Administrar los medicamentos que por la complejidad del paciente le hayan sido asignados	Realizo la administración de los medicamentos ordenados según el tratamiento ordenado por el médico tratante con previa verificación de los IQ correcto y los yo consientes				
7	diligenciar de manera completa legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 del 1999	Realizo la consignación de los registros clínicos como notas de enfermería, actividades diarias, control de líquidos administrados y eliminados, toma de laboratorios clínicos, glucometrías, PVC				
8	Propender por las buenas relaciones con todos el equipo de salud	Mantengo buenas relaciones laborales y una comunicación acertiva que permite un adecuado trabajo en equipo				
9	Participar activamente en las convocatorias de las diferentes actividades administrativas y de capacitación hechas por la institución	Asisto de manera activa a las diferentes convocatorias de reunion capacitación Talleres programados por la institución				
10	Adherirse a las guías de manejo institucionales	Conozco y coloco en practica las diferentes guías de manejo institucionales para la realización de procedimientos				
11	Cumplir y vigilar la adherencia a la técnica de asepsia y antisepsia y adherencia al manual de bioseguridad.	Realizo todas las medidas de prevención y control de infecciones intra hospitalarias como lavados de manos, asistamientos, y técnica aséptica, además de aplicar las barreras para la prevención de eventos adversos				
12	Diligenciar los formatos de notificación obligatoria eventos adversos e infecciones intrahospitalarias.	Registro los eventos presentados y notifico a quien corresponda su verificación y seguimiento				
13	cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	Doy cumplimiento de manera permanente a los manuales y reglamentos institucionales				
14	Realizar las acciones necesarias que garanticen la plicación de cadena de custodia en los caso que se requieran	Realizo apoyo al medico y/o jefe del servicio para garantizar la cadena de custodia según demanda				
15	Alimentar permanentemente los sistemas de información que estén a su cargo y mantenerlos al día	Realizo el registro oportuno en los diferentes formatos que sean requeridos por el servicio para mnatener el sistema de información vigente (libros, inventarios certificados, laboratorios, etc)				
16	Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por el hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo	Participo en las diferentes convocatorias realizadas por la institución para reentrenamiento en puesto de trabajo				
17	Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del objeto del contrato.	Mantendré toda la disposición para ejecutar las actividades asignadas por el supervisor del contrato o jefe inmediato según se requiera				
18	Asumir al 100% la glosa que se genera por la firmas interventora al determinar inconsistencias en soportes y acciones de calidad oportuna y/o de otra índole que tenga responsabilidad el contratista	Asumire el 100% la glosa que genere según los informes de las firmas interventoras. <i>130 turnos.</i>				
10. FIRMA CONTRATISTA:		11. ESPACIO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR				
		En calidad de supervisor de la Orden de Prestación de Servicios No 369-16- certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del mes de ABRIL del presente informe.				
		FIRMA SUPERVISOR				
Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador- Equipo Contratacion.		Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014		Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC.35394282		SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CII 4 13 19	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Sylud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-04	2016-04	639821	8452259738	1	2016/04/19	2016/04/06	BANCO POPULAR	0	\$213.313

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)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0
1	CC. 35394282	SANTOS DOLLY	230201	30	\$689,455	\$110,313	EF5016	30	\$689,455	\$86,200	0	0	\$0	\$0	14	30	\$689,455	\$16,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35394282		SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 13 19	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2016-04	2016-04	639821	8452259738	1	2016/04/19	2016/04/06	BANCO POPULAR	0	\$213,313

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$110,313	\$0	\$0	\$110,313	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$110,313	\$0	\$0	\$110,313	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$86,200	\$0	\$0	\$86,200	
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	\$86,200	\$0	\$0	\$86,200	
TOTAL				1	\$213,313	\$0	\$0	\$213,313	

PAGADO

Bogotá D.C. MARZO 2016

CUENTA DE COBRO 2

HOSPITAL FONTIBON

NIT: 830.077.650-1

DEBE A:

DOLLY VIVIANA SANTOS PEEZ

C.C. No. 35394282

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO según la Orden de prestación de servicios No 369-16 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Número de horas normales: 140 HORAS

Número de horas diferenciales: 36 HORAS

Numero de turnos: 30 TURNOS

TOTAL: UN MILLON DOSCIENTOS SEIS MIL DOCIENTOS OCHO PESOS

M/CTE

\$ 1.206.208

TOTAL: \$ 1.206.208

Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 00473770002466 del Banco de DAVIVIENDA

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2015		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT (\$37.577.000.00)		X

Cordialmente,

Dolly Viviana Santos Pérez
DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

Cédula: 35.394.282

E-MAIL: paso_dolly@outlook.es

Cel. 3118712520

17/28-Marzo/16

SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.		PROCESO: GESTION GERENCIAL		Codigo: 2.4.25.5FO1990	
TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO				Version: 1	
NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES				Pagina: 1 de 1	
1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ		2. CEDULA N°:	35.394.282	3. C.P.S.	4. O.P.S. 369-16
5. PERIODO INFORME: 2016/03/01 - 2016-03-30		6. SUPERVISOR	A. NANCY STELLA TABARES RAMIR		7. OBJETO/ACTIVIDAD
AUXILIAR DE ENFERMERIA					
Prestar Servicios tecnicos como Auxiliar de Enfermeria en CAMI II - Hospital Fontibon o donde sea requerido por el Supervisor del Contrato.					
9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:					
ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales			
1	Apoyar y asistir al profesional que lo requiera en la atención Hospitalaria y en el diligenciamiento de los sistemas de Información en Salud diariamente	Apoyar y asistir al profesional que lo requiera en la atención Hospitalaria y en el diligenciamiento de los sistemas de Información en Salud diariamente			
2	Mantener en completo orden y aseo el Instrumental y equipo teniendo en cuenta la técnica de asepsia.	Mantener en completo orden y aseo el Instrumental y equipo teniendo en cuenta la técnica de asepsia.			
3	Asistir y apoyar los procedimientos que se deriven de la atención de los pacientes en el servicio asignado.	Asistir y apoyar los procedimientos que se deriven de la atención de los pacientes en el servicio asignado.			
4	Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo para este efecto llevar al día el kárdex con la información actualizada del inventario del consultorio	Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo para este efecto llevar al día el kárdex con la información actualizada del inventario del consultorio			
5	Realizar el cuidado de enfermería de baja y mediana complejidad adhiriéndose a las guías de manejo y al plan del cuidado de enfermería.	Realizar el cuidado de enfermería de baja y mediana complejidad adhiriéndose a las guías de manejo y al plan del cuidado de enfermería.			
6	Realizar las acciones que garanticen la cadena de custodia en los casos en que se requieran.	Informar al paciente y a la familia el proceso de atención que recibirá durante su estadía en la Institución.			
7	Informar al paciente y a la familia el proceso de atención que recibirá durante su estadía en la Institución.	Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia, comunidad o medio ambiente.			
8	Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia, comunidad o medio ambiente.	Realizar los registros clínicos y administrativos establecidos en la Institución, adhiriéndose a la sistematización de la Historia Clínica.			
9	Realizar los registros clínicos y administrativos establecidos en la Institución, adhiriéndose a la sistematización de la Historia Clínica.	Recibir y entregar turno en el servicio asignado en el horario establecido por la Institución de acuerdo a la guía.			
10	Recibir y entregar turno en el servicio asignado en el horario establecido por la Institución de acuerdo a la guía.	Participar activamente en el control de Infecciones Intrahospitalarias y eventos adversos			
11	Participar activamente en el control de Infecciones Intrahospitalarias y eventos adversos				
12	Propender por el clima laboral favorable con su paciente y familia, compañeros, superiores y demás miembros del equipo de salud.				
13	Cumplir con los aspectos ético-legales que rigen el ejercicio de enfermería				
14	Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la Institución.				
15	Asistir puntualmente a todas las convocatorias Institucionales tanto de capacitación como administrativas. <i>30 turnos. J.</i>				
16	Propender por el cumplimiento de la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.				
17	Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de entidad				
18	Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital.				
19	Conocer, incorporar y Aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la Implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad.				
20	Ejercer las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y que le sean afines a la naturaleza de su competencia. ✓				
10 FIRMA CONTRATISTA:		11, ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR			
<i>Dolly Viviana Santos Perez</i>		En calidad de supervisor de orden de prestación de servicios No. 369-16, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo MARZO del presente informe.		<i>Nancy T.</i>	
		FIRMA SUPERVISOR			
Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador-Equipo Contratacion. Fecha: Septiembre 2014		Revisado Por: Asesor Jurídico Fecha: Septiembre 2014		Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35794282		SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLU 4 13 19	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-03	2016-03	297513	8451196517	1	2016/03/17	2016/03/08	BANCO POPULAR	0	\$213,313

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)																						
					\$689,455	\$110,313						\$0	\$0						\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$689,455	\$110,313						\$0	\$0						\$0	\$0		
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$689,455	\$110,313						\$0	\$0						\$0	\$0		
1	CC 35794282	SANTOS DOLLY	230201	30	\$689,455	\$110,313	EP5016	30	\$689,455	\$86,200	0	0	\$0	\$0	14	30	\$689,455	\$16,800	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$689,455	\$110,313						\$0	\$0						\$0	\$0		

PAGADO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25394282		SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 13 19	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2016-03	2016-03	297512	8451296517	1	2016/03/17	2016/03/08	BANCO POPULAR	0	\$213.313	

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$110,313	\$0	\$0	\$110,313
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$110,313	\$0	\$0	\$110,313
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$86,200	\$0	\$0	\$86,200
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	\$86,200	\$0	\$0	\$86,200
TOTAL				1	\$213,313	\$0	\$0	\$213,313

PAGADO



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

35'394.282

Nº de Contrato: 369-16



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 20133300018611
Fecha: 19-03-2013

Bogotá D.C., Miércoles, 20 de Marzo de 2013

Señores
INSTITUTO DE CAPACITACION TECNICA - INCATEC
CRA 4 No 1-70
Facatativa

Ref: Certificación de Idoneidad y Legalidad – DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

Apreciados Señores :

Cordial saludo. De manera atenta me permito solicitarles muy comedidamente certificar la idoneidad y legalidad del diploma de la(s) siguiente(s) persona(s) vinculada(s) en el Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, así:

CONFERIDO A	CEDULA	TITULO/ DIPLOMA	FECHA (DD/MM/AA)	ACTA	LIBRO	FOLIO	REGISTRO
DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ	35394282	AUXILIAR EN ENFERMERIA	18/02/12	33	1355	114	1

Favor allegar respuesta en medio físico a la Carrera 104 No. 20 C-21 CAMI I -Sede Administrativa - Área de Talento Humano Hospital Fontibón.

Agradezco la atención prestada a la presente comunicación

Cordialmente,

Original Firmado por
Yidney García Rodríguez

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

Aprobó: Carlos Eduardo Duran Torres - Subgerente Administrativo y Financiero
Proyectó: Elena Torres Rueda-Profesional de Talento Humano
Elaboró: Elena Torres Rueda-Profesional de Talento Humano

Carrera 104 N° 20C - 21
Tel. 4860033 - 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co



HOSPITAL FONTIBÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

BOGOTÁ
HUMANA



SOLVANES S.A.S. NIT. 800.185.306-4
 Principal: Calle 13 No. 34-40 Bogotá D.C.
 Atención al Cliente: P.O. Box 111-433 0994
 www.envia.com.co

ME RF EH MI SM MVA MVT
 Lta. Min. Transportes del 20 de marzo 142/00
 Lta. Min. Econ. del 11 de julio 132/00
FACTURA DE VENTA

FACTURA DE VENTA CONTADO
 RES. 310000063526 26/07/12 DIAM
 NT 011-9750008 AL 11710000

011010094165
 011010094165

SEMPRE ACTIVO MANUTENEDORES SEGUN REGLAMENTO No. 4327 DE JULIO DE 1997
 CONTRATO ESPECIAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS SEGUN LEY No. 17500 DE FEBRERO DE 2010 Y REGULACIONES DE OCA

NÚMERO DE ACOMIÓ: Z 43 NOMBRE: HOSPITAL FONTIBON DIRECCIÓN: KRA 109 No 20C-21 4860033 INSTITUTO INCATEC DIRECCIÓN: KRA 3 NE 3-57 543203A CG 66098 Nombre, C.C. Remite: Sandra Foieo Documento: Doc.	CIUDAD: BOGOTÁ D.C. DENOMINACIÓN: FACTURATIVA CENTRO DE COSTO: UNIDADES: 1 PESO EQUIV.: 1 PESO VOL.: 1 PESO A COBRAR (PES.): 1 VALOR DECLARADO: 10000 PLATE: 2900 G. MANEJO: 1 OTROS: 1 TOTAL FLETES: 2900 CARTAPORTE:	CITA PARA ENTREGAR: Fecha de Devolución al Remite: 2900 Observaciones en la entrega: RECEBIDO 01-3A	Carga con Seguro: <input type="checkbox"/> Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas hábiles después de arribo en destino. INTENTO DE ENTREGA: <table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA</th> <th>HORA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>:</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>:</td> </tr> </tbody> </table> Datos complementarios de Devolución: Recibo y suscripción: Nombre, C.C. y Sellos Colectivos:	FECHA	HORA	1	:	2	:
FECHA	HORA								
1	:								
2	:								

SI NO

011010094165

- REMITENTE -



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 20133300010361
Fecha: 19-02-2013

Bogotá D.C., Miércoles, 20 de Febrero de 2013

Señores
INSTITUTO DE CAPACITACION TECNICA - INCATEC
CRA 4 No 1-70
Facatativa

Ref: Certificación de Idoneidad y Legalidad – DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

Apreciados Señores :

Cordial saludo. De manera atenta me permito solicitarles muy comedidamente certificar la idoneidad y legalidad del diploma de la(s) siguiente(s) persona(s) vinculada(s) en el Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, así:

CONFERIDO A	CEDULA	TITULO/ DIPLOMA	FECHA (DD/MM/AA)	ACTA	LIBRO	FOLIO	REGISTRO
DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ	35394282	AUXILIAR EN ENFERMERIA	18/02/12	33	1355	114	1

Favor allegar respuesta en medio físico a la Carrera 104 No. 20 C-21 CAMI I -Sede Administrativa - Área de Talento Humano Hospital Fontibón.

Agradezco la atención prestada a la presente comunicación

Cordialmente,

Original Firmado por
Yidney García Rodríguez
YIDNEY GARCÍA RODRIGUEZ
Gerente

Aprobó: Carlos Eduardo Duran Torres - Subgerente Administrativo y Financiero
Proyectó: Elena Torres Rueda-Profesional de Talento Humano
Elaboró: Elena Torres Rueda-Profesional de Talento Humano

Carrera 104 N° 20C - 21
Tel 4860033 - 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co



BOGOTÁ
HUMANA

Bogotá D.C. FEBRERO 2016

CUENTA DE COBRO 1

HOSPITAL FONTIBON

NIT: 830.077.650-1

DEBE A:

DOLLY VIVIANA SANTOS PEEZ

C.C. No. 35394282

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO según la Orden de prestación de servicios No 369-16 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Número de horas normales: 104 HORAS 698464

Número de horas diferenciales: 12 HORAS 88656

Numero de turnos: 18 TURNOS

TOTAL: SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO CUARENTA PESOS

M/CTE

\$ 787.140

TOTAL: S 787.140

Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 00473770002466 del Banco de DAVIVIENDA

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2013		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT (\$37.577.000.00)		X

Cordialmente,



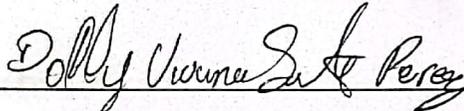
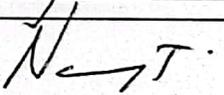
DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

Cédula: 35.394.282

E- MAIL: paso_dolly@outlook.es

Cel. 3118712520

17/25 FEB 16

SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.		PROCESO: GESTION GERENCIAL		Codigo: 2.4.25.5FO1990	
TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO				Version: 1	
NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES				Pagina: 1 de 1	
1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ		2. CEDULA N°:	35.394.282	3. C.P.S.	4. O.P.S. 369-16
5. PERIODO INFORME:	2016-02-01	2016-02-29	6. SUPERVISOR	DRA. CLARA YOLANDA PRADA GIL	7. OBJETO/ACTIVIDAD
AUXILIAR DE ENFERMERIA					
Prestar Servicios tecnicos como Auxiliar de Enfermeria en CAMI II - Hospital Fontibon o donde sea requerido por el Supervisor del Contrato.					
9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:					
ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales			
1	Apoyar y asistir al profesional que lo requiera en la atención Hospitalaria y en el diligenciamiento de los sistemas de Información en Salud diariamente	Apoyar y asistir al profesional que lo requiera en la atención Hospitalaria y en el diligenciamiento de los sistemas de Información en Salud diariamente			
2	Mantener en completo orden y aseo el Instrumental y equipo teniendo en cuenta la técnica de asepsia.	Mantener en completo orden y aseo el Instrumental y equipo teniendo en cuenta la técnica de asepsia.			
3	Asistir y apoyar los procedimientos que se deriven de la atención de los pacientes en el servicio asignado.	Asistir y apoyar los procedimientos que se deriven de la atención de los pacientes en el servicio asignado.			
4	Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo para este efecto llevar al día el kárdex con la información actualizada del inventario del consultorio	Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo para este efecto llevar al día el kárdex con la información actualizada del inventario del consultorio			
5	Realizar el cuidado de enfermería de baja y mediana complejidad adhiriéndose a las guías de manejo y al plan del cuidado de enfermería.	Realizar el cuidado de enfermería de baja y mediana complejidad adhiriéndose a las guías de manejo y al plan del cuidado de enfermería.			
6	Realizar las acciones que garanticen la cadena de custodia en los casos en que se requieran.	Informar al paciente y a la familia el proceso de atención que recibirá durante su estadía en la Institución.			
7	Informar al paciente y a la familia el proceso de atención que recibirá durante su estadía en la Institución.	Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia, comunidad o medio ambiente.			
8	Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia, comunidad o medio ambiente.	Realizar los registros clínicos y administrativos establecidos en la Institución, adhiriéndose a la sistematización de la Historia Clínica.			
9	Realizar los registros clínicos y administrativos establecidos en la Institución, adhiriéndose a la sistematización de la Historia Clínica.	Recibir y entregar turno en el servicio asignado en el horario establecido por la Institución de acuerdo a la guía.			
10	Recibir y entregar turno en el servicio asignado en el horario establecido por la Institución de acuerdo a la guía.	Participar activamente en el control de Infecciones Intrahospitalarias y eventos adversos			
11	Participar activamente en el control de Infecciones Intrahospitalarias y eventos adversos				
12	Propender por el clima laboral favorable con su paciente y familia, compañeros, superiores y demás miembros del equipo de salud.				
13	Cumplir con los aspectos ético-legales que rigen el ejercicio de enfermería				
14	Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la Institución.				
15	Asistir puntualmente a todas las convocatorias Institucionales tanto de capacitación como administrativas.				
16	Propender por el cumplimiento de la visión y la misión del Hospital e Impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.				
17	Participar activa y proactivamente en todas las activamente programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de entidad				
18	Conocer e Interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital.				
19	Conocer, incorporar y Aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la Implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad.				
20	Ejercer las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y que le sean afines a la naturaleza de su competencia.				
10 FIRMA CONTRATISTA:		11, ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR			
		En calidad de supervisor de orden de prestación de servicios No.369-16, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al período FEBRERO del presente informe.			
		FIRMA SUPERVISOR			
Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador- Equipo Contratacion. Fecha: Septiembre 2014		Revisado Por: Asesor Jurídico Fecha: Septiembre 2014		Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35394282		SANTOS PEREZ DOLLY YVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 13 19	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-02	2016-02	194997	8450525813	I	2016/02/17	2016/02/08	BANCO POPULAR	0	\$213,313

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)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0
1	CC 35394282	SANTOS DOLLY	230201	30	\$689,455	\$110,313	EP5016	30	\$689,455	\$86,200	0		\$0	\$0	14-4	30	\$689,455	\$16,800	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			\$0	\$0			\$689,455	\$16,800		\$0	\$0

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35394282		SANTOS PEREZ DOLLY YVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 13 19	MADRID-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-02	2016-02	194997	8450525813	I	2016/02/17	2016/02/08	BANCO POPULAR	0	\$213,313

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$110,313	\$0	\$0	\$110,313
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$110,313	\$0	\$0	\$110,313
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$86,200	\$0	\$0	\$86,200
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	\$86,200	\$0	\$0	\$86,200
TOTAL				1	\$213,313	\$0	\$0	\$213,313

PAGADO



HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			Nº 369-16
ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL FONTIBON E.S.E.		NIT Nº: 830.077.650-1
REPRESENTANTE LEGAL	YIDNEY GARCÍA RODRIGUEZ	C.C. 52.187.421	Decreto de Nombramiento Nº 224 del 08 de MAYO de 2012
CONTRATISTA	DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ	C.C.	35.394.282
DIRECCIÓN DOMICILIO	CALLE 12 N° 7 - 04	TEL	313377542
CONSIDERACIONES: 1) Que el Hospital Fontibón E.S.E. venia proveyendo el recurso humano necesario para atender sus procesos y sus procesos a través de Cooperativas de trabajo Asociado. 2) Que conforme a instrucciones de la Circular Nº 003 de 2009 de la Secretaría Distrital de Salud, se solicita a las Empresas Sociales del Estado del Distrito abstenerse de continuar con este tipo de contratación. 3) Que es necesario para continuar prestando los servicios asistenciales y administrativos del Hospital vincular recurso Humano a través de Contratos de Prestación de Servicio medio idóneo y acorde con el Presupuesto 4) Que la Coordinación de Talento Humano certifica que se requiere recurso Humano para atender las áreas asistenciales y Administrativas del Hospital por no existir o ser insuficiente los funcionarios vinculados a través de nomina.			
ESTIPULACIONES CONTRACTUALES			
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL CAMI I Y/O CAMI II HOSPITAL FONTIBÓN E.S.E. O DONDE SE REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DE LA ORDEN.			
2) ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA: En Cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes actividades:			
OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS			
Propias del Objeto Contractual Hospitalario:			
<ol style="list-style-type: none">1. Participar activamente con experticia y conocimientos técnicos con el equipo interdisciplinario de salud en consultorio, urgencias, salas de cirugía y hospitalización en los diversos procedimientos y notificaciones en forma permanente.2. Tomar y registrar de manera sistemática los signos vitales de los pacientes asignados de acuerdo a la orden medica y avisar inmediatamente cualquier alteración de los mismos.3. Realizar cuidados de enfermería de baja y mediana complejidad asignada y según el plan de enfermería.4. Informar y notificar oportunamente situaciones de riesgo de los pacientes asignados.5. Asistir en forma puntual al cambio de turno para recibir y entregar los pacientes, de la misma forma los equipos bajo su responsabilidad.6. Administrar los medicamentos que por la complejidad del paciente le hayan sido asignados.7. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.9998. Propender por las buenas relaciones con todo el equipo de salud.9. Participar activamente en las convocatorias a las diferentes actividades administrativas y de capacitación, hechas por la Institución.10. Adherirse a las guías de manejo Institucionales.11. Cumplir y vigilar la adherencia a la técnica de asepsia y antisepsia y adherencia al manual de bioseguridad.12. Diligenciar los formatos de notificación obligatoria, eventos adversos e Infecciones Intrahospitalarias.13. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la Institución.14. Realizar las acciones necesarias que garanticen la aplicación de cadena de custodia en los casos en que se requiera.15. Alimentar permanentemente los sistemas de información que estén a su cargo y mantenerlos al día16. Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.17. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.			
Registrar las obligaciones transversales que se encuentran descritas en los diferentes perfiles			
<ol style="list-style-type: none">1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.4. Asistir a los comités institucionales cuando sea requerido.5. Participar en el proceso de acreditación en salud del Hospital.6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.7. Realizar la notificación de los eventos de interés en salud pública, así como los eventos adversos presentados en el servicio.8. Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución.			
Contribuciones de calidad del objeto contractual:			
<ol style="list-style-type: none">1. Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre.2. Garantizar la racionalización en el uso y control de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio.3. Responder proactivamente las quejas, reclamos y sugerencias que le sean colocadas por parte de los usuarios aplicando los correctivos necesarios para el mejoramiento.4. Dar respuesta oportuna a los motivos de glosa inicial contribuyendo a la minimización de las mismas.5. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la acreditación del Hospital.6. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.			

Carrera 104 N° 20C - 21
Tel: 4860033 - 4860510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co



HOSPITAL FONTIBÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

COMPETENCIAS:		
Comunes a la cultura institucional:		
1. Orientación a Resultados: Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad. Asume la responsabilidad por sus resultados. Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.		
2. Orientación al usuario y al ciudadano: Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general. Considera las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio asignado. Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros en el ámbito de su objeto contractual.		
3. Compromiso con la organización: Promueve las metas de la organización para la cual desarrolla el objeto contractual, apoya a la organización en situaciones difíciles.		
Competencias requeridas para el objeto contractual:		
1. Experticia Profesional: Entender y aplicar los conocimientos técnicos del área de desempeño y mantenerlos actualizados		
2. Trabajo en equipo y colaboración: Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa, integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales.		
3) PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato es de CUATRO (04) MESES contados a partir del PRIMERO (01) DE FEBRERO DE 2016.		
4) VALOR: El valor de la presente Orden es por la suma de: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (\$4.816.768) M/CTE		
5) FORMA DE PAGO: El valor de la presente Orden se pagará de la siguiente manera: En mensualidades vencidas de UN MILLON CIENTO OCHENTA Y DOS MIL PESOS (\$1.182.000) M/CTE RECONOCIENDO LA CUANTIA ADICIONAL POR EL TRABAJO EN NOCTURNOS, DOMINGO O FESTIVO DE ACUERDO A LA TABLA DE HONORARIOS DEFINIDA POR EL HOSPITAL PARA EL AÑO 2016. Desembolsos se efectuarán, una vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la cuenta de cobro, de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión. PARÁGRAFO-PROVISIÓN DE GLOSA: Se tendrá con carácter provisional el 2% del valor del pago mensual como provisión de glosa, mientras se realiza la respectiva auditoría de cuenta interna.		
6) RUBRO PRESUPUESTAL: contratación servicios asistenciales	CDP N° 554	Fecha: 20 DE ENERO DE 2016
7) VIGENCIA DE LA ORDEN: La presente Orden estará vigente por el término de duración del mismo y dos (02) meses más		
8) SUPERVISOR: LIDER DE PROCESO HOSPITALARIO		
9) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: a) Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y b) Certificado de Talento Humano, y los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación del presente contrato. Las partes manifiestan libremente y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. AL PRIMER (01) DEL MES DE FEBRERO DE 2016.		
10) OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: a) Participar activa y proactivamente en todas las activamente programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad. b) Conocer e Interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital. c) Conocer, incorporar y Aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad. d) Cumplir lo previsto con los objetivos, y las obligaciones contractuales e) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales; f) Atender el servicio contratado en forma oportuna; g) dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social y aportes parafiscales, cuando haya lugar y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad con la normatividad vigente que rija la materia h) Presentar mensualmente informes de ejecución de las obligaciones contractuales al supervisor; i) Responder por los elementos devolutivos que se sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor del contrato o a quien este designe al momento de la terminación del contrato en Coordinación con el grupo de Recursos Físicos del Hospital Fontibón PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución N° 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratista de Prestación de Servicios y demás normas concordantes vigentes; j) Cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementación de los sistemas integrados de gestión y control; k) Mantener indemne por cualquier concepto a la Entidad de cualquier reclamación proveniente de tercero que tenga como causa las actuaciones de EL CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual, l) cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tenga relación con la naturaleza del mismo m) En general, las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto. 11) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD: a) Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto de la Orden a través del Supervisor del Mismos; b) Pagar el valor de la Orden en la forma estipulada en la FORMA DE PAGO de la presente Orden; c) Exigir a través del supervisor de la Orden los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales si hubiese a ello lugar 12) OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR: La entidad controlará el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA a través del supervisor designando quien ejercerá la supervisión de conformidad con lo dispuesto en las normas internas expedidas para el efecto por el Hospital, así como en lo estipulado en el presente contrato y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. PARÁGRAFO: En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: a) Atender el desarrollo de la ejecución de la Orden; b) Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado c) Exigir la calidad de los servicios contratados y en general el objeto contratado de conformidad con las cláusulas aquí insertadas d) Comunicar a la Asesoría Jurídica en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato e) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o circunstancias requeridas para el cumplimiento del contrato f) Entregar a EL CONTRATISTA los insumos necesarios para la ejecución del contrato y obligaciones pactadas g) Exigir a EL CONTRATISTA mensualmente la presentación de informes de ejecución de las obligaciones contractuales y remitirlos a la Asesoría Jurídica para que reposen en el expediente del contrato h) Acordar por escrito con EL CONTRATISTA sobre conveniencia y pertinencia de las adiciones, suspensiones y demás novedades contractuales efectuando solicitud escrita a la Asesoría Jurídica con quince (15) Días de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados i) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución de la Orden para efectos de realizar el último pago del mismo j) Dejar constancia escrita y dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales así como la organización y funcionamiento del Hospital con el fin de socializar en su actividad y en su entorno k) El supervisor deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución N° 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual se establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratistas de prestación de Servicios 13) PENAL PECUNIARIA: En caso que el contratista concorra en alguna de las causales previstas en el Artículo 50.2 del Manual de Contratación y Supervisión de la ESE (Resolución 202 de 2014), será susceptible de imposición de cláusula penal pecuniaria por parte del Hospital FONTIBÓN E.S.E., mediante resolución motivada, hasta el 10% del valor de la orden, previo trámite establecido en el Estatuto Contractual del Hospital Fontibón E. S. E. (Acuerdo 008 de 2014) y Manual de Contratación y Supervisión de la ESE (Resolución 202 de 2014). 14) MULTAS: En caso que el contratista concorra en alguna de las causales previstas en el Artículo 50.1 del Manual de Contratación y Supervisión de la ESE (Resolución 202 de 2014), será susceptible de imposición de multa por parte del Hospital FONTIBÓN E.S.E., mediante resolución motivada, hasta el 10% del valor de la orden, previo trámite establecido en el Estatuto Contractual del Hospital Fontibón E. S.		

Carrera 104 N° 20C - 21
Tel. 4860033 - 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

E. (Acuerdo 008 de 2014) y Manual de Contratación y Supervisión de la ESE (Resolución 202 de 2014), sin perjuicio de hacer efectiva la sanción pecuniaria prevista en la presente orden 16) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma de la presente orden, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en la Ley, en especial las establecidas en el Artículo 7° del Estatuto Contractual del Hospital Fontibón E. S. E. (Acuerdo 008 de 2014). 16) AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL: La presente Orden será ejecutada por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere 17) CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: El Contratista no podrá ceder la presente orden ni los derechos u obligaciones derivados de ésta, ni subcontratar total o parcialmente sin la autorización previa, expresa y escrita del Gerente o el delegado del Hospital, siempre y cuando cuente con el visto bueno del supervisor de la orden. 18) SUSPENSIÓN: las partes contratantes podrán suspender la presente Orden mediante la suscripción de acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución de la Orden, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en la Orden 19) MODIFICACIONES: La presente Orden se puede adicionar o prorrogar en valor de acuerdo con lo previsto en el Reglamento Interno para la celebración de Contratos 20) TERMINACIÓN: La presente orden se dará por terminado en los siguientes eventos A) por extinción del plazo pactado para la ejecución B) por solicitud escrita del contratista con una antelación no inferior cinco (5) días. C) por decisión unilateral del Hospital basada en el incumplimiento del objeto y obligaciones pactadas en la orden. En este evento debe manifestar el supervisor designado la obligación u obligaciones incumplidas y las razones puntuales del incumplimiento. D) terminación, ajuste, suspensión o disminución de programas proyectos contratados a través de los convenios o contratos suscritos con: El Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud, Fondo de Desarrollo Local - Alcaldías Locales, Empresas Promotoras de Salud o cualquier otro prestador, los cuales dieron origen a la presente OPS como instrumento para darle cabal cumplimiento a las obligaciones contraídas. E) Por acuerdo bilateral entre las partes intervinientes F) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. PARAGRAFO: Cuando el Contratista haga uso del literal B) de esta cláusula y terminado unilateralmente la orden sin respetar el término establecido de cinco días, se hará acreedor de la multa establecida en la cláusula 14 de la presente orden, la cual será equivalente a una sanción equivalente al 2% del valor total de la orden, incluidas las adiciones del Contrato suscrito, sanción que se impondrá mediante Resolución motivada, surtiéndose previamente el debido proceso. GASTOS: Los Gastos que ocasionen la legalización y ejecución de la Orden serán a cargo de EL CONTRATISTA. 22) PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN: La presente Orden requiere para su perfeccionamiento y legalización de la firma de las parte, del registro presupuestal. 23) DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos legales de la presente Orden se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C. PARÁGRAFO: para efectos de notificación, LA ENTIDAD tiene su domicilio en la CRA 104 · 20 C 21 de Bogotá y EL CONTRATISTA en la dirección señalada en la información general de la Orden 24) CONFIDENCIALIDAD: EL CONTRATISTA acepta expresamente que toda información que incluya reservas de los sistemas de Información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte lógico (software) y definición de la autoría de documentos científicos que realice para la institución y la Secretaría Distrital de Salud a la que tenga acceso o reciba en virtud de la relación que se deriva del Contrato y que no sea objeto de divulgación, se considera confidencial, y por lo tanto no puede ser divulgado ni transmitido. En caso de incumplimiento por parte del contratista, este deberá indemnizar los perjuicios a que haya lugar.

GERENTE HOSPITAL FONTIBON

EL CONTRATISTA

[Signature]

YDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ

[Signature]

DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

Aprobó: Dr Álvaro Galvis Barrios - Asesor Jurídico
Proyecto: Natali Alarcon - Apoyo Jurídico

35394282

Carrera 104 N° 20C - 21
Tel: 4860033 - 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS**

Fecha Elaboración:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

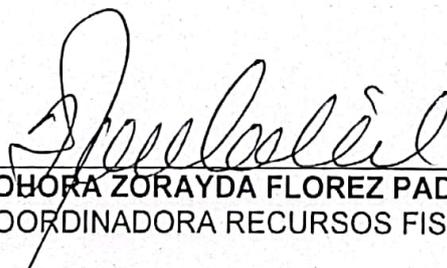
Contratación para prestar servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en CAMI I y/o CAMI II HOSPITAL FONTIBON E.S.E, o donde sea requerido por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ	35394282	CALLE 12 N° 7 - 04	3133777542

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA DE PAGO
4 MESES	FEBRERO 01 DE 2016	MAYO 30 DE 2016	554	4816768	MES VENCIDO


NOHORA ZORAYDA FLOREZ PADILLA
 COORDINADORA RECURSOS FISICOS

Elaboró: Flor Maria Garzón López – Apoyo Recursos Fisicos 

Carrera 104 N° 20C – 21
Tel: 4860033 – 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co





HOSPITAL FONTIBON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.
Vigencia 2016

554

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
 Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
321030501000000	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	3.430.000.000
TOTAL		3.430.000.000

OBJETO:
 CONTRATACION PARA PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS Y FACTURACION DEL HOSPITAL FONTIBON

FECHA DE EXPEDICION Bogotá, D.C. 20-Ene-16

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

Maribel Aldana Echeverri
 MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
 APOYO FINANCIERO

Roberto Cantor Salgado
 ROBERTO CANTOR SALGADO
 COORDINADOR FINANCIERO

APFD-002



HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA : ENERO 20 DE 2016 20 ENE 2016

DEPENDENCIA : RECURSOS FÍSICOS 554

OBJETO : CONTRATACIÓN PARA PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS Y FACTURACIÓN DEL HOSPITAL FONTIBÓN

RUBRO PRESUPUESTAL : CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

VALOR : TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS (\$3.430.000.000) M.C.T.E.

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Flor María Garzón López - Apoyo Recursos Físicos
Revisó: Nohora Zorayda Florez Padilla - Coordinadora Recursos Físicos

2.22.10FO1581 Versión: 3
Carrera 104 N° 20C - 21
Tel: 4860033 - 4858510
Fax: 4044694
Código Postal: 110921
www.hospitalfontibon.gov.co



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

	PROCESO: Gestión de talento humano		 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ	
	SUBPROCESO: Vinculación de personal			Codigo:3.4.16.45FO1717
	TIPO DE DOCUMENTO: Formato			Versión: 2
	NOMBRE: Solicitud de contratación por prestación de servicios			Página 1 de
PROCESO:	Hospitalización - Urgencias			
SUBPROCESO:	Atención de Pacientes			
PERFIL PROFESIONAL:	Auxiliar de Enfermería Hospitalario			
TIPO DE TECNOLOGIA O PROFESIÓN:	Técnico en Auxiliar de Enfermería			
TIPO DE POSTGRADO:				
EXPERIENCIA:	1 año de Experiencia			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios técnicos como Auxiliar de Enfermería en CAMI I y/o CAMI II Hospital Fontibón o donde sea requerido por el Supervisor del Contrato.			
SUPERVISOR PRIMARIO:	Líder Proceso Hospitalario			
VALOR MENSUAL O POR HORAS:	\$ 1.182.000			
VALOR TOTAL:	\$ 4.816.768 . PROVISIÓN DE GLOSA 2%			
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO MESES A PARTIR DEL 1 DE FEBRERO DEL 2016			
FECHA DE INICIO:	A PARTIR DE LA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO			
OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:				
Propias del Objeto Contractual Hospitalario:				
1. Participar activamente con experticia y conocimientos técnicos con el equipo interdisciplinario de salud en consultorio, urgencias, salas de cirugía y hospitalización en los diversos procedimientos y notificaciones en forma permanente.				
2. Tomar y registrar de manera sistemática los signos vitales de los pacientes asignados de acuerdo a la orden médica y avisar inmediatamente cualquier alteración de los mismos.				
3. Realizar cuidados de enfermería de baja y mediana complejidad asignada y según el plan de enfermería.				
4. Informar y notificar oportunamente las situaciones de riesgo de los pacientes asignados.				
5. Asistir en forma puntual al cambio de turno para recibir y entregar los pacientes, de la misma forma los equipos bajo su responsabilidad.				
6. Administrar los medicamentos que por la complejidad del paciente le hayan sido asignados.				
7. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999				
8. Propender por las buenas relaciones con todo el equipo de salud.				
9. Participar activamente en las convocatorias a las diferentes actividades administrativas y de capacitación, hechas por la Institución.				
10. Adherirse a las guías de manejo Institucionales.				
11. Cumplir y vigilar la adherencia a la técnica de asepsia y antisepsia y adherencia al manual de bioseguridad.				
12. Diligenciar los formatos de notificación obligatoria, eventos adversos e Infecciones Intrahospitalarias.				
13. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la Institución.				
14. Realizar las acciones necesarias que garanticen la aplicación de cadena de custodia en los casos en que se requiera.				
15. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.				
16. Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.				
17. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.				
18. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y acciones de calidad, oportunidad o de otra índole que tenga responsabilidad el contratista.				
Registrar las obligaciones transversales que se encuentran descritas en los diferentes perfiles				
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.				
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.				
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.				
4. Asistir a los comités institucionales cuando sea requerido.				
5. Participar en el proceso de acreditación en salud del Hospital.				
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.				
7. Realizar la notificación de los eventos de interés en salud pública, así como los eventos adversos presentados en el servicio.				
8. Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución.				
Contribuciones de calidad del objeto contractual:				
1. Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre.				
2. Garantizar la racionalización en el uso y control de insumos médico quirúrgicos en la prestación del servicio.				
3. Responder proactivamente las quejas, reclamos y sugerencias que le sean colocadas por parte de los usuarios aplicando los correctivos necesarios para el mejoramiento.				
4. Dar respuesta oportuna a los motivos de glosa inicial contribuyendo a la minimización de las mismas.				
5. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la acreditación del Hospital.				
6. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.				

COMPETENCIAS:

Comunes a la cultura institucional:

1. Orientación a Resultados: Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad. Asume la responsabilidad por sus resultados. Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.

2. Orientación al usuario y al ciudadano: Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general. Considera las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio asignado. Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros en el ámbito de su objeto contractual.

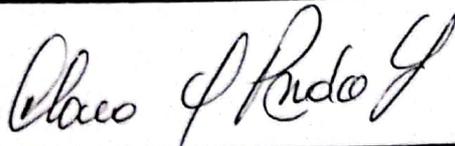
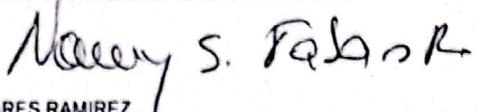
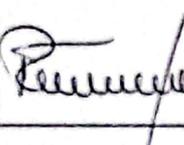
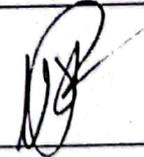
3. Compromiso con la organización: Promueve las metas de la organización para la cual desarrolla el objeto contractual, apoya a la organización en situaciones difíciles.

Competencias requeridas para el objeto contractual:

1. Experticia Profesional: Entender y aplicar los conocimientos técnicos del área de desempeño y mantenerlos actualizados.

2. Trabajo en equipo y colaboración: Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa, integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales.

AUTORIZACIONES

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	 CLARA YOLANDA PRADA GIL		
Vo Bo. SUBGENTE SERVICIOS DE SALUD	 NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		
Vo Bo TALENTO HUMANO		Vo Bo SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Santos</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Peñez</u>		NOMBRES <u>Dolly Viviana</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>35394282</u>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>21</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1984</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 3 N° 9-33</u>		
PAÍS <u>Colombia</u>			PAÍS <u>Colombia</u>		DEPTO <u>Cundinamarca</u>
DEPTO <u>Tolima</u>			MUNICIPIO <u>Madrid</u>		
MUNICIPIO <u>Honda</u>			TELÉFONO <u>3118712520</u>		EMAIL <u>pose.dolly@outlook.es</u>

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	<u>12</u>	AÑO	<u>2000</u>

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
 TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
 ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
 RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>TC</u>	<u>4</u>	<u>X</u>		<u>Tecnico en Auxilios de Enfermería</u>	<u>02</u>	<u>2012</u>	<u>35394282</u>

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospital Fontibon	<input checked="" type="checkbox"/>		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Fontibon		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4860033	DÍA <input type="text" value="14"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2013"/>		DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Enfermería	Asistencial	Cra 104 # 20c-21	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospital Santa Matilde	<input checked="" type="checkbox"/>		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Madrid		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8415235 Fonipros	DÍA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>		DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Enfermería	Salud Pública		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Independiente			Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
311 8226 950	DÍA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>		DÍA <input type="text" value="07"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Enfermería	Acompañamiento	Clinica Medery	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>		DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	5

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Dally Viviana Santibañez
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

[Empty box for observations]

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

[Signature]
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

22



STAR FIRE COLOMBIA S.A.S.

Capacitaciones, Entrenamientos, Asesorías...
NIT: 900739813-9



Certifica Que:

DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

C.C. 35.394.282

Curso y Aprobó Satisfactoriamente con los Objetivos del
Curso:

SOPORTE VITAL BASICO(BLS)

Intensidad De: 20 Horas
Realizado En: Bogotá D.C. Del 06 de Febrero al 07 de Febrero de 2016
Dado En: Bogotá D.C. A los 07 Días del Mes de Febrero de 2016
Valido Hasta: 07 de Febrero de 2018


Star Fire Colombia S.A.S.
NIT: 900739813-9
Representante Legal


Star Fire Colombia S.A.S.
NIT: 900739813-9
Coordinador Académico


Star Fire Colombia S.A.S.
Instructor

SBV-0160207-012

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
35394282

NUMERO

SANTOS PEREZ

APELLIDOS

DOLLY VIVIANA

NOMBRES

Dolly V. Santos P

[Signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-FEB-1984

HONDA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

A+

F

ESTATURA

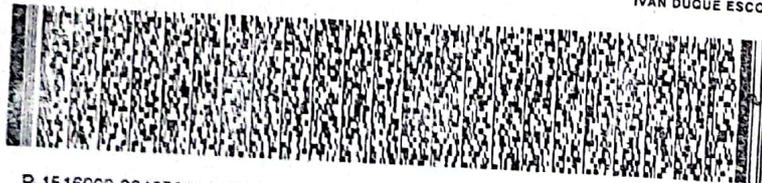
G.S. RH

SEXO

18-MAR-2002 MOSQUERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUGUE ESCOBAR



P-1516900-39107611-F-0035394282-20020925

0678302267A 02 110196111

RESOLUCION No. 25-1266
05 DE MARZO DE 2012

"Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional".

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS

En uso de la facultad legales conferidas por las Resoluciones No.8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1875 de 1994 modificado por Decreto 1352 de 2000, emanadas del Ministerio de Salud, y Resolución 5258 de 2011 expedida por la Secretaria Departamental de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ**, identificado(a) con Cedula de ciudadanía No.35394282 DE MOSQUERA-CUNDINAMARCA, solicita el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERIA**, según **CERTIFICADO** que le otorgó **EL INSTITUTO DE CAPACITACION TECNICA "INCATEC" FACATATIVA CUNDINAMARCA** según **ACTA DE CERTIFICACION TOMADA DEL ORIGINAL DEL ACTA GENERAL No.033 de fecha 18 DE FEBRERO DE 2012**.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°. De la Resolución 08211 de 1989.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERIA**, conferido a **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.35394282 DE MOSQUERA-CUNDINAMARCA, según **CERTIFICADO** que le otorgó **EL INSTITUTO DE CAPACITACION TECNICA "INCATEC" FACATATIVA CUNDINAMARCA** según **ACTA DE CERTIFICACION TOMADA DEL ORIGINAL DEL ACTA GENERAL No.033 de fecha 18 DE FEBRERO DE 2012**.

PARAGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional y tiene efectos de Inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a **05 DE MARZO DE 2012**

ADRIANA CAROLINA SERRANO TRUJILLO
Directora de Desarrollo de Servicios

936

Proyectó: BLANCA FLOR M.S.

Bogotá D.C.
A la fecha notifiqué personalmente al
Señor(a) Dolly Viviana Santos Perez
CC No: 35394282 Mosquera
Firma Dolly Viviana Santos Perez

D.C.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



SECRETARÍA DE LA OFICINA DE REGISTRO

CERTIFICADO DE INSCRIPCION
DOLLY VIVIANA
SANTOS PEREZ
C.C. 35394282

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Expedicion 03/05/2012

Identificación Plástica B.A

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE ..
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.





La República de Colombia
 Ministerio de Educación Nacional
 y en su nombre

El Colegio Departamental de La Merced
 Mosquera - Cundinamarca

Autorizado por La Secretaría de Educación de Cundinamarca,
 según Resolución No. 001237 del 3 de Noviembre de 1999

Confiere a

Dolly Viviana Santos Pérez

Identificado (s) con C. No. 840221-02574 de Madrid

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al P. E. J. del Colegio.

Rectora

Secretaria



Gloria Guejón de Avella
 Elc. Gloria Guejón de Avella

Victor Hugo Campos Castro

Victor Hugo Campos Castro

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. Folio No.

Dado en Mosquera, a 1^a de *Diciembre* de 2000

* No requiere registro, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994



Acta Individual de Grado

DANE: 12547300244

Inscripción S.E.:

Colegio Departamental de la Merced Jornada Mañana Mosquera - Cundinamarca

En la ciudad de Mosquera, a los un (1) días del mes de Diciembre del año 2000, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado, los suscritos Rectora y Secretario en la Rectoría del **COLEGIO DEPARTAMENTAL DE LA MERCED** institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CUNDINAMARCA, según Resolución No. 001237 del 3 de Noviembre de 1999 para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO en la Modalidad Académica. Comprobada la situación Legal y Académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO a la graduanda cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

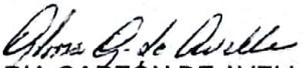
DOLLY VIVIANA SANTOS PÉREZ
T. I. No. 840221-02574 de Madrid

Es fiel copia tomada del Acta original general N° 03 de fecha 1 de Diciembre de 2000 que consta de 71 alumnas y que comienzan con el nombre de ACEVEDO ROJAS EDITH ANGÉLICA y se cierra con el nombre de VILLAMIZAR GARCÉS GLORIA FERNANDA, firmada por **GLORIA GARZÓN DE AVELLA** (Rectora) y **VÍCTOR HUGO CAMPOS CASTRO** (Secretario).

Dada en Mosquera, a los 1 días del mes de Diciembre de 2000.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Firmado


GLORIA GARZÓN DE AVELLA
Rectora
C. C. No. 41.343.900 de Bogotá

VÍCTOR HUGO CAMPOS CASTRO
Secretario
C. C. No. 3.092.825 de Madrid



I N C A T E C

INSTITUTO DE CAPACITACION TECNICA

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

ACUERDO NO. 073 DE 06 ABRIL DE 2009 DE LA COMISIÓN INTERSECTORIAL PARA EL TALENTO HUMANO EN

SALUD MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCION NO. 1044 25 NOVIEMBRE DE 2009 DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE FACATATIVA, CUNDINAMARCA.

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE FACATATIVA, CUNDINAMARCA.

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional
Técnico Laboral por Competencias
Auxiliar en Enfermería
A:

Dolly Viviana Santos Pérez

C.C. No. 35.394.282 De Mosquera, Cund.

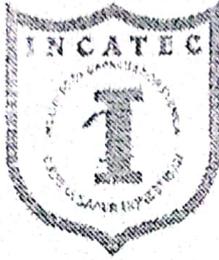
Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por el Instituto y la Secretaría de Educación de Facatativá, Cundinamarca con intensidad horaria de 1800 horas.

Se expide el presente Certificado en Facatativá, Cundinamarca a los 18 días del mes de Febrero de 2012

Angel Arturo Bastos B.
Director

Cecilia Hernández M.
Coordinadora Académica

Libro de registro Interno No. 01 Folio 114 Certificado No. 1355



INSTITUTO DE CAPACITACION TÉCNICA "I N C A T E C"

Acuerdo No. 073 de 06 Abril de 2009 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud
Ministerio de la protección Social - Ministerio de Educación Nacional
Resolución de Aprobación No. 1044 de 25 de Noviembre de 2009
Secretaría Educación Facatativa Cundinamarca-

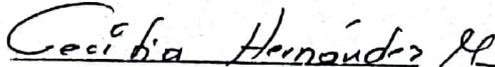
ACTA DE CERTIFICACION No. 033

En la Ciudad de Facatativa, Departamento de Cundinamarca, a los Dieciocho días del mes de Febrero del año Dos Mil Doce, en las Instalaciones del Auditorio de la Cámara de Comercio de Facatativa, siendo las 2 de la tarde, con el fin de protocolizar la certificación de estudiantes de éste Instituto, se reunieron: Doctor Ángel Arturo Bastos Burbano Director de INCATEC, docentes de los diferentes Programas a certificar y la Señora Cecilia Hernández Muñoz Coordinadora Académica, todos funcionarios del Instituto, para dar cumplimiento a la solemne ceremonia y entrega de Certificados a estudiantes que culminaron su formación y capacitación satisfactoriamente en el Segundo Período del año Dos Mil Once, comprobada su situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a entregar el certificado individual de Aptitud ocupacional TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERIA A: DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ identificada con CC 35.394.282 expedida en Mosquera Cundinamarca, según acto administrativo legal vigente respaldado por la Resolución No. 1044 de 25 de Noviembre de 2009; emanada de la Secretaría de Educación de Facatativa Cundinamarca-

Es fiel copia tomada del original del Acta General No. 033 con fecha 18 - 02 - 2012 que consta de Cuarenta y Siete estudiantes egresados, que comienza con el nombre de ANDREA HERNANDEZ GOMEZ, y termina con el nombre de NATIVIDAD BELTRAN MALAGON-

Firmada y sellada por el Señor Director Y Coordinadora Académica-


Ángel Arturo Bastos B.
Director


Cecilia Hernández M.
Coordinadora Académica



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

Con Cedula de Ciudadanía No. 35.394.282

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los cinco (5) días del mes de noviembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

31683870 - 05/11/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9403001074749CC35394282C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 35.394.282

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los cinco (5) días del mes de noviembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

31683870 - 05/11/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9403001074749CC35394282C.



REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

CERTIFICA

Que DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 35.394.282 de Mosquera, realizó y aprobó el curso de ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Bogotá, a los cinco (5) días del mes de noviembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

EL HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Otorga

Certificado de asistencia al Programa de entrenamiento y capacitación en toma de muestras

SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA
C.C. 35394282

“Programa de entrenamiento y capacitación en toma de muestras”

Intensidad: 20 Horas

5 al 30 de Octubre de 2015—Bogotá, D.C.

Dra. YIDNEY GARCÍA RODRIGUEZ
Gerente

Dra. IVETTE VANESSA MORALES HOYONES
Referente Apoyo Diagnóstico y Terapéutico—APH



HOSPITAL FONTIBÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

BOGOTÁ
HUANA



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga*

Certificado de Competencia Laboral a

DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 35.394.282

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

**NIVEL INTERMEDIO - ORIENTAR A LA PERSONA SEGÚN EL SERVICIO SOLICITADO DE ACUERDO
CON PORTAFOLIO DE SERVICIOS INSTITUCIONAL Y NORMATIVA EN SALUD VIGENTE.**

Código: 230101015

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en BOGOTÁ, D. C., A los Nueve (9) días del mes de Julio de Dos Mil Quince (2015)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

VIGENCIA
09 DE Julio DE 2018

1010930 - 09/07/2015
No Y FECHA REGISTRO

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 940300230101015CC35394282C



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ

Con Cedula de Ciudadanía No. 35.394.282

Cursó y aprobó la acción de Formación

PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD PUBLICA

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Madrid, a los nueve (9) días del mes de abril de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SUBDIRECTOR
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA AGROPECUARIA
REGIONAL CUNDINAMARCA

12590332 - 09/04/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 951200496240CC35394282C.

**FUNDACION UNIDOS POR EL PROGRESO
FUNIPROS .
N. I. T. 900.090.961-2**

**Terminal Terrestre de Carga de Bogotá.
Kilómetro 3.5, vía Siberia Costado Sur.
Oficina C-20
Pbx: 8415235**

CERTIFICA QUE:

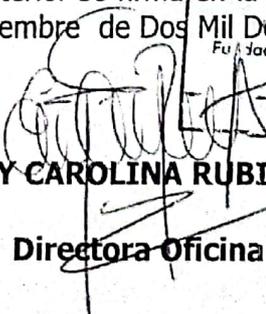
La señora **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 35. 394.282 Expedida en Mosquera.

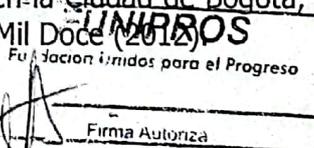
Labora para esta entidad a través de contrato a obra o labor con fecha de inicio del 05 de Septiembre del 2012 y fecha de finalización el día 31 De diciembre del 2.012 ; la obra o labor contratada es de Promotora de salud en nuestra empresa cliente E.S.E Hospital Santa Matilde De Madrid en el municipio de Madrid Cundinamarca.

Desde el momento de su vinculación se realizaron las correspondientes a filiaciones a EPS: Ccomeva AFP: Ing. ARP: Colpatria Y Caja de Compensación Familiar: COMPENSAR.

La presente certificación, se expide por solicitud de la interesada y con destino a QUIEN INTERESE.

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Bogotá, a los veintiséis (26) días del Mes de Diciembre de Dos Mil Doce (2012).


EIDY CAROLINA RUBIANO AMAYA
Directora Oficina Madrid



GRUPO EMPRESARIAL HUMANO

FUNIPROS .
SUCURSAL COTA: Terminal Terrestre de Carga, Kilómetro 3.5 Vía Bogotá, Siberia, costado Sur, Oficina C- 2, Teléfono 8415235,

10

CERTIFICA

Que la señora SANTOS PEREZ DOLLY VIVIANA identificada con la cedula de ciudadanía No. 35.394.282, laboro con nosotros a partir del 05 de MARZO de 2012 hasta el 07 de JUNIO de 2012, desempeñándose como AUXILIAR DE ENFERMERIA con un sueldo de NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (900.000)

La presente certificación se expide en Facatativa, a solicitud del interesado a los 15 días del mes Junio de 2012.

ATENTAMENTE



HUMBERTO COLLASOS MATINEZ

CC: 11.428.179

CEL: 311 822 69 50

**EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCIÓN COACTIVA**

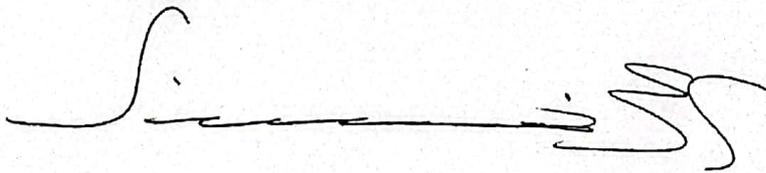
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 4 de enero de 2016, a las 23:3:41, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	35.394.282
Código de Verificación	354176232016

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



SILVANO GÓMEZ STRAUCH

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 78444252

Bogotá DC, 04 de enero del 2016

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 35394282:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>



MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN:
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Bogotá D.C., 4 de Enero de 2016 - 23:10 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ**, quien se identifica con la CEDULA DE CIUDADANIA No.: **TREINTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS** de **MOSQUERA**

35394282

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de Identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

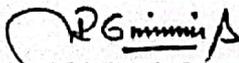
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.


OMAR ROBERTO GÓMEZ BARRERA
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA



Inicio

Consultas

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/01/2016 a las 23:48:34 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 35394282 y Nombres: SANTOS PEREZ DOLLY
VIVIANA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

[Volver al Inicio](#)



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

ANLISCA
ANEXO DEL IMPUESTO SOBRE VALORES AGREGADOS

001

2. Concepto: 0 2 Actualización
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14359836471



5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 5 3 9 4 2 8 2 - 8
6. DV: 8
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá
14. Buzón electrónico: 3 1 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3
26. Número de identificación: 3 5 3 9 4 2 8 2
27. Fecha expedición: 2 0 0 2 0 3 1 8
28. País: COLOMBIA
29. Departamento: Cundinamarca 1 6 9
30. Ciudad/Municipio: Mosquera 2 5
31. Primer apellido: SANTOS
32. Segundo apellido: PEREZ
33. Primer nombre: DOLLY
34. Otros nombres: VIVIANA
35. Razón social:
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA
39. Departamento: Cundinamarca 1 6 9
40. Ciudad/Municipio: Madrid 2 5 4 3 0

41. Dirección principal: CR 3 9 33 BRR LA MAGNOLIA

42. Correo electrónico: paso_dolly@outlook.es
43. Apartado aéreo:
44. Teléfono 1: 3 1 1 8 7 1 2 5 2 0
45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica
Actividad principal: 46. Código: 8 6 9 2, 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 2 0 2 1 8
Actividad secundaria: 48. Código:, 49. Fecha inicio actividad:
Otras actividades: 50. Código: 1 2
Ocupación: 51. Código:
52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
55. Forma:
56. Tipo:
57. Modo:
58. CPC:

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO
60. No. de folios: 0
61. Fecha: 2 0 1 6 0 1 0 8

La información contenida en el formulario será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

Firma del solicitante: Dolly Viviana Sub. Perez

984 Nombre: MATEUS PINEDA RONALD MAURICIO
985 Cargo: Gestor I

Identificación de	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Tarifario	Exonerado 250 u.c.B.F
CC 8744820	SANTOS PEREZ SOLIS ARRIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	124 10 14	MADEIRA/LIMONMORONA	1200000	0

Periodo	Clase	Tipo	Fecha	Pago
2016-01	000000000	0	2016/01/01	0

EMPLEADO		PENSIÓN				SALUD				CCF				RESERVA				PARAFISCAL					
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	EC	Aporte																	
Reserva Previsional (1 Afiliados)																						200	200
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)																						20	20
Cuentas MAJORE Destro: CUMUNAMERICA (1 Afiliados)																						20	20
1	CC 8744820	SANTOS PEREZ SOLIS ARRIAS	000000	0	200	200	000000	0	200	200	000000	0	200	200	000000	0	200	200	000000	0	200	200	
Total Afiliados(1)					200	200																	

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Categoría Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado CDTA de CDT
CC 30394282		GARCÉS PÉREZ DOLLY KRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 4 75 75	MADEIRA-GUAYAMA	029835	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Observaciones	
2016-01	2016-01	201601	20160101	1	2016/01/01	2016/01/01	BANCO POPULAR	SI

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$102,100	SI	SI	\$102,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$102,100	SI	SI	\$102,100
APL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,700	SI	SI	\$15,700
COLPATRIA AFP	14-4	860,002,102	9	1	\$15,700	SI	SI	\$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,544	SI	SI	\$20,544
COOMEVA	EPS016	805,000,407	1	1	\$20,544	SI	SI	\$20,544
TOTAL				1	\$195,344	SI	SI	\$195,344

PAGADO



DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA

2016/01/07

COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ**
con Cédula de Ciudadanía número **35394282**
de **MADRID-CUNDINAMARCA**
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (FIJODIARIO)

Número 456170170983

Fecha Apertura 2012/10/08

Cordialmente,

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA



CERTIFICADO OCUPACIONAL
MEDISED - SED SAS.
 Fecha de impresión 05/01/2016 10.46 AM

Pág. HC 1

IPS R.057

Fecha del Examen 05/01/2016 9.30 AM
 Tipo del Examen INGRESO



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	MEDISED - SED SAS.	Nit	800.215.743-1
Dirección	Carrera 99 No. 18 - 40	Teléfonos	PBX 703 3444

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ		
Identificación	CC	Nro	35394282
Fecha de Nacimiento	1984/02/21	Edad	31
Empresa Contratante	EMPRESA PARTICULAR		
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
Sucursal	BOGOTA		
Empresa Usaria	HOSPITAL DE FONTIBON		

EXAMENES REALIZADOS

101682	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
--------	------------------------------

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	APTO
RECOMENDACIONES	SE RECOMIENDA A LA ENTIDAD: -REALIZAR INDUCCIÓN AL CARGO Y CAPACITACIÓN EN ERGONOMÍA Y SALUD OCUPACIONAL - CAPACITAR EN NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS RECOMENDADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD. PROPORCIONAR A LA TRABAJADORA LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN NECESARIOS PARA SU LABOR. -IMPLEMENTAR PAUSAS ACTIVAS Y CAMBIOS DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA LABORAL.
OBSERVACIONES	SE RECOMIENDA A LA TRABAJADORA: -CITA OPTOMÉTRICA DE CONTROL POR DEFECTO VISUAL PARCIALMENTE CORREGIDO OJO DERECHO. -SEGUIR NORMAS BÁSICAS DE ERGONOMÍA Y BIOSEGURIDAD. -USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN RIESGOS. -HACER DEPORTE Y ESTIRAMIENTOS CON MAYOR FRECUENCIA Y BAJAR PESO. CITA NUTRICIÓN.

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierto"

OHM

 DOLLY VIVIANA SANTOS PEREZ
 CC 35394282
 Firma del trabajador Evaluado

Jorge Rubio Betancourt
 Médico Especialista
 Salud Ocupacional
 Lic. 562. Sec. Salud Bta.

 JORGE RUBIO BETANCOURT
 CC 79368682 RM 79368682
 Firma y sello del médico

Carrera 99 # 18 - 40 PBX. Fax: 703 3444 Web: www.saludocupacionalmedised.com Bogotá - Colombia