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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MARIA CAMILA ACOSTA BLANCO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1024525525						
CORREO ELECTRONICO:				kmi.acosta@hotmail.com				CELULAR:		3124736954					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KE10							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				UNIDAD RECIENTES NACIDOS				SEDE:		KENNEDY					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		J07	100												
ENTIDAD FINANCIERA:		bancolombia				TIPO DE CUENTA:		Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				93258131477				PENSIONADO		no					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			1144-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP		33	FECHA		12/01/2018	NÚMERO DE CRP		9349	FECHA		31/01/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:			AUXILIAR DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
					1	4	2018			30	4	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.576.350									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0				
OBSERVACIONES: HORAS LABORADAS 186 HORAS												

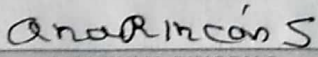
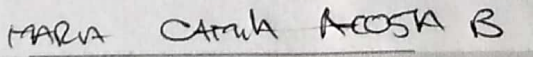
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$4.729.050
VALOR EJECUTADO	\$4.576.500
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.576.350
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$152.550
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953,105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8477549950	\$781.242,00	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800

Dado en Bogotá a los () días del mes de mayo del año Dos Mil Diez y Ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 ANA TULIA RINCON S. NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 MARIA CAMILA ACOSTA BLANCO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
---	---

Actividades

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	UNIDAD DE REGIÓN NACIDOS	Sede:	KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	1144-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2018		30	4	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CAMILA ACOSTA BLANCO	C. C.	1.024.525.525			DE	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
ACTIVIDADES BÁSICAS: 1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades. 2. Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento. 3. Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente. 4. Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada. 5. Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma. 6. Preparar al paciente, colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales. 7. Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulación y traslados. 8. Realizar cálculo y control de líquidos, administrados y eliminados. 9. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 10. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	100%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnósticos. 4-Asistir al paciente en sus actividades básicas	1-Anecdotario. 2-Bitácora de procedimientos. 3-Bitácora de procedimientos. 4-Bitácora de procedimientos.
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 11. Efectuar oportuna y claramente, registros de todos los cuidados de enfermería. 12. Registrar en Notas de Enfermería, el estado clínico del paciente y actividades realizadas. 13. Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, escribiendo en las Notas de Enfermería su nombre claro y manteniendo identificadas las Historias Clínicas de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respetando toda actuación con su nombre y sello. 14. Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida. 15. Elaborar guías, informes, protocolos u otros informes solicitados en el cumplimiento de sus actividades.	100%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente	1-Lista de verificación
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.	100%	1-Realizar recibo y entrega de turno	1-Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 17. Atender las necesidades del equipo de trabajo. 18. Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia. 19. Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización. 20. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo. 21. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.	100%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	1-Bitácora y/o lista de verificación
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 22. Aplicar los principios de técnica aséptica. 23. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos. 24. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	100%	1-Usa los elementos de protección personal. 2-Realiza aseo y desinfección de camas, camillas e inmobiliario de paciente.	1-Anecdotario. 2-Lista de verificación aseo y desinfección
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FÍSICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACIÓN: 25. Vigilar e informar faltantes del inventario. 26. Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos de materiales. 27. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. 28. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución. 29. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función. 30. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo. 31. Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan.	100%	1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato. 2-Custodia historias clínicas de pacientes asignados.	1-Libro de inventario. 2-Registro del traslado de historias clínicas de la unidad.
CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN CLÍNICA E INVESTIGACIÓN PERMANENTE: 31. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 32. Participar en el diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización.	100%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK	1-Formato de asistencia de capacitación

OBSERVACIONES: 186 HORAS LABORADAS

TOTAL A PAGAR (Número y letras):	\$ 1.576.350	Un Millón Quinientos Setenta y Seis Mil Trescientos Cincuenta Pesos 00/100 Mcto
PARA CAMILA ACOSTA B. MARIA CAMILA ACOSTA BLANCO 1.024.525.525	ANA TULIA RINCON SALCEDO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	

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

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remitase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1024525525	ACOSTA	BLANCO	MARIA	CAMILA	2018-01	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
COMPENSAR E.P.S.	04/2018 ✓	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2017	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2017	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2017	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2017	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2017	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2017	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2017	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2017	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2017	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2017	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2017	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2016	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2016	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2016	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2016	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2016	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2016	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2016	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2016	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2016	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2016	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2016	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2016	08/08/2013	30	COTIZANTE	4023



PARA CMTA ACOSTA B.
1024525525
17/05/2018

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC: 102492325		ACOSTA BLANCO MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 59 sur no 771-34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2018-04	327895541	8477549550	1		2018/04/06	2018/04/09	BANCO CAJA SOCIAL	3	\$258,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$125,000	\$300	\$0	\$125,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	\$19,100	\$100	\$0	\$19,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$15,700	\$100	\$0	\$15,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR	EP-S008	860,066,942	7	1	\$97,700	\$300	\$0	\$98,000	
TOTAL				1	\$257,500	\$800	\$0	\$258,300	

B -
 AGOSTO
 2018
 1.024.525.525
 TRM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICBF
CC 102432525		ACOSTA BLANCO MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 sur no 771-34	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	327895541	8477549950	1	Planilla	2018/04/06	2018/04/09	BANCO CAJA SOCIAL	3	\$258,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte
1	CC 102432525	ACOSTA MARIA CAMILA	202021	30	\$781,242	\$125,000	EP0001	30	\$781,242	\$97,700	CCF24	30	\$781,242	14-28	\$19,100	\$781,242	30	\$781,242
Total Afiliados(1)					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242		\$19,100	\$781,242		\$0

PAGADO

ACOSTA MARIA CAMILA ACOSTA B.
1.024.525.525