183

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	16/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NAYDU GISELLE DIAZ COLORADO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.012.456.763							
CORREO ELECTRONICO:	naydu.colorado@gmail.com				CELULAR:	3125212068							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					KE10								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10B02	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	Bancolombia				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCAF	3000567 0264								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4901-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 6			
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	37159	FECHA	30/06/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2021		31	8	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.539.048									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							
OBSERVACIONES: 168 HORAS TURNO NOCHE 1										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.778.833
VALOR EJECUTADO	$10.663.404
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.539.048
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$115.429
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2,271,315el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
50423127	$908.526,00	$113.566	$145.364	3	$22.132	$281.062

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

DIANA BELTRAN BEJARANO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NAYDU GISELLE DIAZ COLORADO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by TapScanner

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
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS			**Sede:**	KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	4901-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2021		31	8	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NAYDU GISELLE DIAZ COLORADO		**C. C.**	1.012.456.763		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como 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 __X__ 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, respaldando 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 actvidades.	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, HUMANIZACION 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 , desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente.	1-Anecdotario. 2-Lista de verificación aseo y desinfección
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 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 clinicas de pacientes asignados.	1-Libro de inventario. 2-Registro del traslado de historias clinicas de la unidad.
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 31. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 32. Participar enel 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:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,539,048 (UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE CUARENTA Y OCHO PESOS MCT.)

Naydu Diaz **NAYDU GISELLE DIAZ COLORADO**	**DIANA BELTRAN BEJARANO**

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

Scanned by TapScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-09, 02:01:29 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 50423127

Periodo Cotización 202107 **Periodo Servicio** 202107

PAGADA 2021-07-09 13:59:18.0

APORTANTE

	NAYDU GISELL DIAZ COLORADO				
	CC 1012456763	Dirección	CL 45A #58 A - 47		
esa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5412369		
	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
e Legal		Identificación			

. AFILIADO

CC 1012456763		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
57	00					DIAZ COLORADO NAYDU GISELLE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

OR CADA UNA DE LAS AI MINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

edades												Extranjero	Tipo solicitante	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja			Parafiscales				
IVR	IDF	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
							30	31	30	0				$ 904.129	23001		16 %	$ 906.529	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 906.529	$ 113.600	$ 0	14401	3	2,436 %	$ 906.529	$ 22.200	NINGUNO	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	$ 0	$ 0

nsión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
	$ 0	$ 0	$113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

nea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Scanned by TapScanner

Transaccion Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

ARUS

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-07-09, 01:58:27 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2021
Empresa	NAYDU GISELL DIAZ COLORADO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1012456763
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	50423127
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1054142370
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 281.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 113.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 22.200	$ 0
		SubTotales:		$ 281.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 281.200

Scanned by TapScanner

ADRES

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012456763
NOMBRES	NAYDU GISELLE
APELLIDOS	DIAZ COLORADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	30/09/2001	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/10/2021 23:47:16	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta pagina, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Scanned by TapScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NAYDU GISELLE DIAZ COLORADO

C.C 1.012.456.763

La suma de UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE CUARENTA Y OCHO PESOSMCT por concepto de: prestación de servicios como Auxiliar de enfermería en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 01 al 31 de AGOSTO de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4901-2021.

Naydu Diaz

NAYDU GISELLE DIAZ COLORADO

C.C 1.012.456.763

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 30005670264

Scanned by TapScanner