Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ ELENA VILLEGAS MÁRQUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52976836							
CORREO ELECTRONICO:	luzhvill@hotmail.es				CELULAR:	3214959936							
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	%	
	B02	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4565518441								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1578 DEL 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			9 DE 9		
NÚMERO DE CDP	1598	FECHA	28/09/2018	NÚMERO DE CRP	41336	FECHA	30/09/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	10	2018		31	10	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.576.350								
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES: 186 HORAS LABORADAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14.187.150
VALOR EJECUTADO	$13.322.700
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.576.350
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$864.450
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8330229149	$781.242	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

ado en Bogotá a los ( ) días del mes de OCTUBRE del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
ordialmente,

DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LUZ ELENA VILLEGAS MÁRQUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

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	1	
		Fecha de aprobación	03/08/2017	
		Código	04-05-FO-0001	

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS		Sede:	KENNEDY					
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
No. DE CONTRATO:	1578 De 2018	Periodo certificado desde el	1	10	2018	A	31	10	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ ELENA VILLEGAS MÁRQUEZ		C. C.	52.976.836		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 __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 asunto 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 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, 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 y 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 clínicas de pacientes asignados.	1-Libro de inventario. 2-Registro del traslado de historias clínicas 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): $ 1.576.350 (UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MCT.)

LUZ ELENA VILLEGAS MÁRQUEZ C.C 52976836 DE BOGOTÁ

DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO

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

Scanned by CamScanner



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:22526428
NUM REFERENCIA:000000083302991 49
NUM IDENTIFICACION:52976836
PERIODO: 2018-09
FECHA EFECTIVA:2018-10-05
VALOR: 241.800
VIE 5 OCT 18 17:50:18
278-16771672-148
770449-449950-944627-002260-46
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.
AGT 13697 CLR 9997098
021 21345-653204

Scanned by CamScanner

Señor(a): LUZ ELENA VILLEGAS MARQUEZ
No. Identificación: CC 52976836
Dirección: CARRERA 73 B BIS SUR NO 26 81
Teléfono: 4242964 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8330229149

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LUZ ELENA VILLEGAS MARQUEZ
Tipo y Número de Identificación	CC 52976836
Número Planilla	8330229149
Fecha de Pago	10/8/2018
Número de Autorización de Pago	22536428
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2018
Periodo Cotización Caja	Septiembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$241.800
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.100	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$125.000	1
EPS008	Compensar EPS	$97.700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52976836
APELLIDOS Y NOMBRES VILLEGAS MARQUEZ LUZ ELENA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230201	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PAGADO 22536428

Scanned by CamScanner