

 Ministerio de Salud Salud 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 TESORERÍA		Versión	3	 ALCAZAR ESPINOSA DEL BARRIO DE C.
			Fecha de aprobación	18/03/2018	
			Código	04-02-FI-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				DAYAMIRA CARDENAS ARDILA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		52304063						
CORREO ELECTRONICO:				dca9799@gmail.com				CELULAR:		3184706308					
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:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				468200057148						PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1075 DEL 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				5 DE 5							
NÚMERO DE CDP		962		FECHA		28/05/2018		NÚMERO DE CRP		24549		FECHA		31/05/18					
OBJETO DEL CONTRATO:				AUXILIAR DE ENFERMERÍA															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		6		2018				30		6		2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								\$1.525.500											
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				\$0							

OBSERVACIONES: 180 HORAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$7.881.750
VALOR EJECUTADO	\$7.678.350
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.525.500
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$203.400
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4223490560	\$781.242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800

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


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

Dayamira Cardenas Ardila cc 52.304.063-516
DAYAMIRA CARDENAS ARDILA
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



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

ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión
Fecha de aprobación
Código:

1
83842817
94-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:	URGENCIAS		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	1075 DE 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
			1	6	2018		30	6	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DAYAMIRA CARDENAS ARDILA		C. C.	52 304 063		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. Porter 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 contratados 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. Cuidar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	100%	1-Porte 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 respeto, 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, ASEPSIS 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 registro 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 inmovilario 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 materiales del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades correspondientes -28. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los permisos 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:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.628.800

(UN MILLON QUINIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCT.)

Dayamira Cardenas Ardila c.c. 92.304.063.Btr

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

DIANA MARITZA BELTRAN REJARANO

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

DATOS DEL COTIZANTE										MOVILIZACION										INFORMACION GENERAL									
IDENTIFICACION	TIPO	NO. DE COTIZACION	FECHA	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO									
1234567890	1	1234567890	12/12/2010	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000									
ADMINISTRACION NOMBRE: DAVIDA CARDENAS ARELLANO DISTRITO: BOGOTA TIPO DE COTIZACION: AUTORIZACION VALOR PAGADO: 1000000000										ADMINISTRACION NOMBRE: DAVIDA CARDENAS ARELLANO DISTRITO: BOGOTA TIPO DE COTIZACION: AUTORIZACION VALOR PAGADO: 1000000000										ADMINISTRACION NOMBRE: DAVIDA CARDENAS ARELLANO DISTRITO: BOGOTA TIPO DE COTIZACION: AUTORIZACION VALOR PAGADO: 1000000000									
ADMINISTRACION NOMBRE: DAVIDA CARDENAS ARELLANO DISTRITO: BOGOTA TIPO DE COTIZACION: AUTORIZACION VALOR PAGADO: 1000000000										ADMINISTRACION NOMBRE: DAVIDA CARDENAS ARELLANO DISTRITO: BOGOTA TIPO DE COTIZACION: AUTORIZACION VALOR PAGADO: 1000000000										ADMINISTRACION NOMBRE: DAVIDA CARDENAS ARELLANO DISTRITO: BOGOTA TIPO DE COTIZACION: AUTORIZACION VALOR PAGADO: 1000000000									
ADMINISTRACION NOMBRE: DAVIDA CARDENAS ARELLANO DISTRITO: BOGOTA TIPO DE COTIZACION: AUTORIZACION VALOR PAGADO: 1000000000										ADMINISTRACION NOMBRE: DAVIDA CARDENAS ARELLANO DISTRITO: BOGOTA TIPO DE COTIZACION: AUTORIZACION VALOR PAGADO: 1000000000										ADMINISTRACION NOMBRE: DAVIDA CARDENAS ARELLANO DISTRITO: BOGOTA TIPO DE COTIZACION: AUTORIZACION VALOR PAGADO: 1000000000									

OK
Jill
M.L.

Dayamiro Cárdenas Ardila
cc. 52-304 063 BTG



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52304063
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DAYAMIRA CARDENAS ARDILA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 81B # 65-42	TELÉFONO:	4061006
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		NO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

NÚMERO PLANILLA:	4223490560	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/06/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999545180

				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 125.000
SUBTOTAL:				1	\$ 125.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 97.700
SUBTOTAL:				1	\$ 97.700
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA		1	\$ 19.100
SUBTOTAL:				1	\$ 19.100
TOTAL PAGADO:				\$ 241.800	

Dayamira Cardenas Ardila
CC 52 304 063 BTD