

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:		CAROL FRANCIS FORERO MORENO									
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	NO.		52.323.312					
CORREO ELECTRONICO:	carolfrancisforero23@hotmail.com					CELULAR:	3163308286				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		KE 10									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	MEDICINA INTERNA					SEDE:		Kennedy			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	%
	106	100									
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA		TIPO DE CUENTA:		Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62490745624					PENSIONADO		No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5905-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 1			
NUMERO DE CDP	1672	FECHA	16/10/2018	NUMERO DE CRP		FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			18	10	2018		31	10	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$728.850				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			\$0				

OBSERVACIONES: 86 HORAS LABORADAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$2.311.980
VALOR EJECUTADO	\$728.850
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$728.850
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1.583.130
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	32%

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
	\$781.242.00	\$97.655	\$124.999	3	\$19.101	\$241.755

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

Carolina Rincón
ANA TULIA RINCON SALCEDO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Carol Francis Forero Moreno
CAROL FRANCIS FORERO MORENO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 3
Fecha de aprobación 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



ACADEMIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:		MEDICINA INTERNA.				Sede: KENNEDY			
No. DE CONTRATO:	5905-2018	Periodo certificado desde el	Día 18	Mes 10	Año 2018	a	Día 31	Mes 10	Año 2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CAROL FRANCIS FORERO MORENO.		CC	52.323.312		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 ___

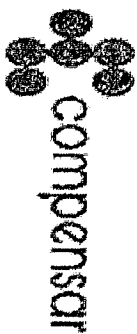
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
ACTIVIDADES BÁSICAS: 1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades 2. Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento. 3. Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento 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 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-Bitacora de procedimientos 3-Bitacora de procedimientos 4-Bitacora de procedimientos
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS. CRONOLOGIA, NOMBRE, FIMLA LEGIBLES Y VERACES: 11. Efectuar oportuna y claramente, registros de todos los cuidados de enfermería. 12. Registrar en RECIBO Y ENTREGA DE TURNO. 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.	100%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente 1-Realizar recibo y entrega de turno	1-Lista de verificación 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-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
EPIDEMIOLOGIA, ASESORIA 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 elección 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-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
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FÍSICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACIÓN: 25. Vigilar e informar fallas 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-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK	1-Formato de asistencia de capacitación
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION 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%		
OBSERVACIONES: 86 HORAS LABORADAS			
TOTAL a Pagar: Diligencie el valor en número y letras del valor a pagar en el periodo a certificar SETESIENTOS VENTIOCHO MIL OCHO CIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 728.850)			

Carol Francis Forero Moreno

CAROL FRANCIS FORERO MOENO.

Carla Rincon

ANA TULIA RINCON



LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) CAROL FRANCIS FORERO MORENO identificado(a) con cédula ciudadana 52.323.312, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud como cotizante de la EPS Compensar por la Empresa CAROL FRANCIS FORERO MORENO NIT en calidad de cotizante según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro	Semanas Cotizadas
20180901	No Registrada	1.007

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Parentesco	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación	Semanas Cotizadas
JUAN ANTONIO SALDAÑA JUEZ	CV	795469172	CC	20180901	0	Activo	481
NICOLAS MORENO GUARIN	MIC	1012396150	TI	20180901	0	Activo	0
LAURA ALEJANDRA FORERO MORENO	HI	1012456725	CC	20190901	0	Activo	517
SOMIA TATIANA SALDAÑA FORERO	HI	1029140317	TI	20180901	0	Activo	499

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 19 días del mes de Octubre de 2.018

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier adscripción con gusto será atendida en la línea 4441234. Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.





SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **CAROL FRANCIS FORERO MORENO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **52.323.312**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Octubre de 2018.

Gerente de Clientes

Medellín, 21 de octubre de 2018

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que CAROL FRANCIS FORERO MORENO identificado(a) con cédula de ciudadanía 52323312 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 19/10/2018 Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR OCCIDENTE N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERMEDIACIÓN, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIOLOGÍA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSIS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

CLASE: 3 PORCENTAJE: 2,436%

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERMEDIACIÓN, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIOLOGÍA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSIS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERMEDIACIÓN, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIOLOGÍA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSIS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.artsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C523233121829458687

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación importante. La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

21/10/2018 4:18 PM

