

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				DIANA CAROLINA RUEDA PARRA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		1098656480					
CORREO ELECTRONICO:				carolinarueda1987@hotmail.com				CELULAR:		3229467040					
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				500075395				PENSIONADO		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1073 DE2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3 De 3			
NÚMERO DE CDP		33		FECHA		12/01/2018		NÚMERO DE CRP		9281		FECHA		31/01/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:				AUXILIAR DE ENFERMERÍA											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	4	2018			30	4	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.525.500											
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0							
OBSERVACIONES:															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO								VALORES							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$4.729.050							
VALOR EJECUTADO								\$4.627.350							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.525.500							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$101.700							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								98%							
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:															
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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									
26938826	\$781.242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800									
Dado en Bogotá a los () días del mes de abril del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO PROFESIONAL ESPECIALIZADO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 DIANA CAROLINA RUEDA PARRA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA							

OK
 Jue
 11/2

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS		Sede: KENNEDY		
No. DE CONTRATO:	1073 DE 2018	Período certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	4	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA CAROLINA RUEDA PARRA		C. C.	1.068.656.480	DE BUCARAMANGA

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, desambulación 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. 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 medicos 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. Estructurar 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. Usar 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, 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, 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 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 de la unidad.
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%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK	1-Formato de asistencia de capacitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.525.500

(UN MILLON QUINIENTOS QUINIENTOSVEINTECINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCT.)

Diana Carolina Rueda Parra

DIANA CAROLINA RUEDA PARRA C.E. 1068656480

Diana Maritza Beltrán Bejarano

DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO

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

OK
AME
IN

COMPENSAR Y2K
Caja de Compensación Familiar
NIT 860.066.942-7

RECIBO: 8.593.555
Fecha: 2018/04/16 \$241.800,00

Beneficiario: 1.098.656.480
RUEDA DIANA

Por la Suma de: DOSCIENTOS CUARENTA
Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS
M/C
Concepto: ING MI PLANILLA CENTRALIZADO
R

FORMA DE PAGO
EFECTIVO-EF \$241.800,00
Valor Recibido: \$250.000,00
Cambio: \$8.200,00

Observaciones: DIANA CAROLINA RUED
A PARRA
Cajero: LIZ STEPHANNY RODRIGUEZ ARIAS

Compensa / Sede UNIDAD DE SERVICIOS KENNE
Fecha: 2018/04/16 Hora: 08:30 Reg Sac: 8593555
Cajero: C.C. 1033708282 - LIZ STEPHANNY RODRIGUEZ ARIAS
Concepto: ING MI PLANILLA CENTRALIZADOR
Usuario: CC 1098656480 RUEDA DIANA
Valor EF: \$241.800
Valor Total: \$241.800

FACTURAS PAGADAS
Nro Referencia 416208326938826 Valor \$241.800

Operador de información: miplanilla.com

1098656480

(Corresponde al número de identificación)
Periodo Pensión-Salud: 2018 - (04) ABRIL

Aplica para independiente que han pagado al menos uno de los
último otro (4) periodo de manera a ida no ne tan
pre ntar no dade

**PIN para pago en otras
entidades**

**Periodo Pensión - Salud: Abril
2018**

8326938826

(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación del
PIN: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Puntos
Via-Baloto, Metro, Jumbo, Red de Cajeros ATH,
Almacenes Grupo éxito

Puntos de pago al día siguiente de generación de
PIN: Banco AV Villas y Red Cerca

Recuerde que si paga sus aportes después de
la hora de cierre de operaciones bancarias
(3:00PM), en horario adicional o durante fines
de semana o festivos, el pago se verá reflejado
al siguiente día hábil.

Información importante. Con el objetivo de
evitar inconsistencias lo invitamos a confirmar
la información reportada en la planilla antes de
realizar el pago, recuerde que una vez pagada
cualquier corrección deberá solicitarla
directamente con su(s) Administradora(s).

para
puede
Log 8656480
Diana carolina rueda
A PARRA

ca q

OLIN

180

2 A 2

3198

C.

UAL

A PAF

DA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIANA CAROLINA RUEDA PARRA
No. Identificación: CC1098656480
Dirección: KR 79 NO 42 A 29 SUR BR GRAN COLOMBIANO
Telefono: 2641817
Correo: carolinarueda1987@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 26938826

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIANA CAROLINA RUEDA PARRA
Tipo y número de identificación	CC1098656480
Número de planilla	26938826
Fecha pago	2018-04-16
Número de autorización pago	201028
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2018
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	241800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sur	19100	1
231001	Colfondos	125000	1
EPS002	Salud Total EPS	97700	1

Diana carolina rueda parr
1098656280

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1098656480
APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA CAROLINA RUEDA PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	231001	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

OK
HUB
ME