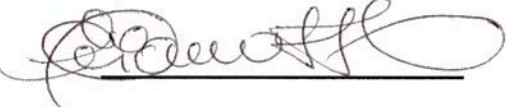
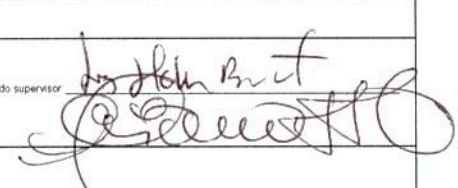


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión	3		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
					Fecha de aprobación	15/02/2018		
					Código:	04-02-FO-0002		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LEYDI ROSMERI FORERO GONZALEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		1000854064					
CORREO ELECTRONICO:				ladyenfermera01@gmail.com				CELULAR:		3043416022					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								USS OCCIDENTE KENNEDY							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ADMINISTRATIVO				SEDE:		KENNEDY					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	T-10	100													
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				500097357						PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3529-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				4 DE 4					
NÚMERO DE CDP		793		FECHA		18/04/2018		NÚMERO DE CRP		22675		FECHA		30/04/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestacion de los servicios personales de carácter temporal como auxiliar de estadística en la unidad prestadora de servicios de salud bosa-subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E													
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					1	5	2018		31	5	2018				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.427.000											
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO								VALORES							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$5.422.000							
VALOR EJECUTADO								\$5.422.000							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.427.000							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$0							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%							
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%		NIVEL ARL		APORTE ARL		TOTAL APORTES			
8662911870		\$781.242		\$97.655		\$124.999		3		\$19.031		\$241.685			
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de mayo del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
															
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:								NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA							

Ubicación del Servicio:		EPIDEMIOLOGIA		Sede: BOSA					
No. DE CONTRATO:		3529-2018		Periodo certificado desde el		Día Mes Año		Día Mes Año	
						1 5 2.018		31 5 2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LADY ROSMERY FORERO GONZALEZ		C. C.		1.000.854.064		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%	Portar uniforme de acuerdo con lo establecido por la institucion. Realizar rondas , verificacion de la informacion y validacion de datos			1-Anecdotario 2 – formatos de ronda 3- formatos en magnetico	
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 clinico del paciente y actividades realizadas. 13. Llenar a cabalidad los formatos de historias clinicas, escribiendo en las Notas de Enfermería su nombre claro y manteniendo identificadas las Historias Clinicas de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la Institución, respaldando toda actuación con su nombre y sello.-14.Custodiar y cuidar la documentación e informacion 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%	Realizar registro con datos establecidos. Realizar informes para reportar a secretaria de salud. Diligenciar formato de acuerdo con el protocolo establecido por la institucion secretaria distrital de salud (actividades realizadas según asignacion)			Informacion en medio fisico y magnetico	
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 etica 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				100%	Mantener comunicación asertiva con el equipo de trabajo			anecdotario	
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%	Usar elementos de proteccion personal Acompañamiento o colocacion de dispositivos. Realizar busqueda activa activa frente a eventos de notificacion. Cruzar informacion con aplicativos			Anecdotario Acta de acompañamiento Registro de eventos captados. Informe fisico y en magnetico	
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%	Asistir a las capacitaciones programadas por la unidad			Lista de asistencia a capacitaciones	
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1,427,000 (UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL)									
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA					Fecha : FEBRERO DE 2018 Firma de recibido supervisor				
Leydi Rosmery Forero G									
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.									



CONSULTA EMPLEADO
Razón Social: LEIDY ROSMERI FORERO
GONZALEZ
Identificación: CC-1000854064
Sucursal: 0
Período Pensión: 2018-05
Período Salud: 2018-05
Fecha Pago Planilla: 2018-05-17

PAGADO

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	1,000,854,064
Nombre	LEIDY ROSMERI FORERO GONZALEZ
EPS	EPS SURA
AFP	PROTECCION
Caja de Compensación	SIN CCF
ARP	ARL SURA
Número de planilla	8662911870
Referencia de pago(PIN)	8668431417
Tipo de planilla	I
Período pensión	2018-05
Período salud	2018-05
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

Días Cotizados	
PENSIÓN	30
SALUD	30
RIESGOS	30
CAJA DE COMPENSACION	0

Modalidad Salario	Salario	IBC Pensión	781,242
IBC Salud	781,242	IBC Riesgos	781,242
IBC Cajas	0	IBC SENA e ICBF	\$0
Salario	781,242		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES						
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante			
16.0%	125,000	0	0	125,000	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD						
		Incapacidades E.G			Licencias de Maternidad	
Tarifa	Cotización Obligatoria	UPC adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0.1250000	97,700	0		0		0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES		
Centro de Trabajo		
Código centro de trabajo	Tarifa	Cotización Obligatoria
900959048	0.0243600	19,100

APORTES PARAFISCALES

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa Caja	Aporte Caja	Tarifa MIN EDU	Aporte MIN EDU
0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0

PAGOS

PAGADO