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 TESORERÍA

Versión: 1
Fecha de aprobación: 15/02/2018
Código: 04-03-FO-0060

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA	Nancy Pineda Gonzalez											
TIPO DE DOCUMENTO	CC	X	CE		NO	52466872						
CORREO ELECTRONICO	nancineb@hotmail.com				CELULAR	3213947148						
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	KE10											
UBICACION 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	%
	802	100										
ENTIDAD FINANCIERA	davivienda				TIPO DE CUENTA	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8400694082								PENSIONADO	No		

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

NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	1081 DEL 2018			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7
NUMERO DE CDP	1081	FECHA	27/02/2018	NUMERO DE CRP	53403	FECHA	31/07/2018
OBJETO DEL CONTRATO	PROFESIONAL DE ENFERMERÍA						

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	8	2018		31	8	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$2.995.008							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES: 192 horas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$20.309.800
VALOR EJECUTADO	$20.029.118
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.995.008
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$280.782
PORCENTAJE DE EJECUCION	99%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento de mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $1.953.165 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente

Numero de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1014983794	$1.198.003,20	$149.750	$191.681	3	$29.183	$370.614

Dada en Bogotá a los 3 días del mes de Agosto 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

Nancy Pineda Gonzalez
Nancy Pineda Gonzalez
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS				**Sede:**	KENNEDY			
No. DE CONTRATO:	1681 DE 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2018		31	8	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Nancy Pineda Gonzalez		**C. C.**	52 466 672		**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 **PROFESIONAL DE ENFERMERIA** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____x **NO** ____ **Servicios: SI** __X__ **NO** _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1 Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a desarrollar -2 Ejecutar con criterio acciones dependientes, según tratamiento Médico y de Enfermería -3 Realizar procedimientos especiales - 4 Velar porque la atención del paciente cumpla con el HO ordenado por el médico tratante Usuario -5 Participar en la revista y valoración médica de los pacientes del servicio -6 Preparar y administrar, mezclas, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas -7 Revisar Historias Clínicas, actualizar Kárdex, tarjetas de droga, S/normas Institucionales -8 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. 9 Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades -10 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 -11 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 12 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-Revisar Historia Clínica,Actualizar,Kardex y Tarjeta de medicamentos, Registra plan de cuidado. 3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo	1-Anecdotario 2-Historias Clínicas Revisadas. 3-Registro de enfermería con firma
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES 14 Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo -15 Realizar los procedimientos de Enfermería, que ameriten los usuarios, haciendo el Registro correspondiente -16 Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo. -17 Llenar a cabalidad los formatos de 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 firma y sello -18.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	100%	1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional. 2-Realizar dos auditorias mensuales de registros de enfermería.	1-Bitácora. 2-Lista medición de adherencia
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO 19 Recibir y entregar turno, obteniendo y dando la información detallada sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes.	100%	1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional. 2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo	1-Libro de recibo y entrega de turno. 2-Formato de asignación de actividades
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO 20 Atender las necesidades del equipo de trabajo - 21 Velar por el correcto desarrollo de actividades del equipo de trabajo. -22 Explicar procedimientos administrativos y asistenciales, al paciente y/o familia -23.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 - 24 Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.-25 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-Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	1-Lista de verificación
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD 26 Aplicar los principios de técnica aséptica.- 27. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos corporales. -28. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y segundad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según su 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-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	1-Asignación de desinfección 2-Verificación terminal fin de semana diario
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 29 Preservar el buen funcionamiento de los equipos y elementos del servicio, manteniendo con ellos el registro de mantenimiento. -30 Revisar las necesidades del servicio y mantener los elementos adecuados -31 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 -32 Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución -33 Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función.-34 Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-35.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-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a curso	1-Libro de inventario firmado por el profesional
CAPACITACION EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 35. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 36 Identificar necesidades de capacitación detrás de su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su área.	100%	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio	1-Formato de capacitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.986.008, Dos millones novesientos noventa y cinco mil ocho pesos PESOS MCT.)

Nancy Pineda Gonzalez

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-08-14, 10:36:23 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Numéro Planilla: 1014983794

Periodo Cotización: agosto de 2018 | Periodo Servicio: agosto de 2018 | Referencia pago (PIN): 8892869610

PAGADO 14/08/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY PINEDA GONZALEZ		
Documento	CC52466672	**Dirección**	DIAGONAL 65 G N 8009
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213947149
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	PINEDA GONZALEZ NANCY	**Identificación**	CC 52466672
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDN	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52466672	NANCY PINEDA GONZALEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(730301) PORVENIR	$ 1.198.003	$ 191.700	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 1.198.003	$ 149.800	2.436	$ 1.198.003	$ 29.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.198.003	$ 1.198.003	$ 1.198.003	$ 0	$ 191.700	$ 149.800	$ 29.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.700	$ 0	$ 370.700

Nancy Pineda Gonzalez
52466672

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

Seguridad al paciente: Vista: Usuario

Usuario - NANCY PINEDA GONZALEZ NANCY PINEDA GONZALEZ

Informe general

Ítem de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
Seguridad al paciente						
Revisemos si aprendimos realizando esta actividad de evaluación	50.00 %	10.00	0–10	100.00 %		50.00 %
Resuelve las siguientes actividades	50.00 %	10.00	0–10	100.00 %		50.00 %
Σ Total del curso	-	**20.00**	**0–20**	**100.00 %**		-

Seguridad al paciente

Participantes

Insignias

OK

Nancy Pineda Gonzalez
52466672

[illegible]
ROMA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT 900 097 111 9
CODIGO 20596
REFERENCIA 8892866910
PLANILLA 10149883794
PERIODO 2018/08
REFERENCIA 2 8892866910

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	370/00
			0/00

DOCUMENTO



18081400109391191
CONSECUTIVO 001

AGO 14, 18 10 16

14/AGO/2018 10:19 4500 10 001R 5282424
COPIA CLIENTE

OK
JMC
MZ.

Nomy Paola Gonzalez
52466692