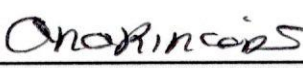
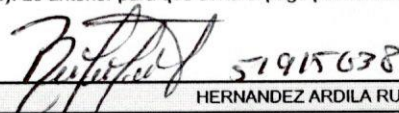


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión	3	 AL CALÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Alcalía Mayor de Bogotá D.C.
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				HERNANDEZ ARDILA RUTH INDIRA															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E			NO.		51.915.638								
CORREO ELECTRONICO:				ruthhernandez21101986@hotmail.com				CELULAR:		321 32390 51									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KE 10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				sala de partos				SEDE:		Kennedy									
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		A24	100																
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				500067616				PENSIONADO		No									
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1239-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3 de 3							
NÚMERO DE CDP		33		FECHA		12/01/2018		NÚMERO DE CRP				FECHA							
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:				\$1.576.350															
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										\$4.729.050									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.576.350									
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES													
26476776	\$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,																			
 ANA TULIA RINCON SALCEDO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 51915638 HERNANDEZ ARDILA RUTH INDIRA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA												

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-02-FO-0002



Ubicación del Servicio:		SALA DE PARTOS		Sede: KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	1239-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2.018		30	4	2.017
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HERNANDEZ ARDILA RUTH INDIRA		C. C.	51.915.638			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 <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u>X</u> NO <u> </u>									
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 basicos de enfermeria a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnosticos 4-Asistir al paciente en sus actividades basicas				1-Anecdotario 2-Bitacora de procedimientos 3-Bitacora de procedimientos 4-Bitacora 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 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 cronologicamente				1-Lista de verificacion		
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-Realizar recibo y entrega de turno				1- Libro de recibo y entrega de turno con asignacion diaria		
EPIDEMIOLOGIA, ASEPESIA 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-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio				1-Bitacora y/o lista de verificacion		
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, 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-Usa los elementos de proteccion personal 2-Realiza aseo y desinfeccion de camas, camillas e inmobiliario de paciente				1-Anecdotario 2-Lista de verificacion aseo y desinfeccion		
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-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato 2-Custodia historias clinicas de pacientes asignados				1-Libro de inventario 2-Registro del traslado de historias clinicas 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 capacitacion		
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1,576,350 UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE									
 HERNANDEZ ARDILA RUTH INDIRA C.C. 51.915.638					 ANNA TULIA RINCON SALCEDO				

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

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

Señor(a): RUTH INDIRA HERNANDEZ ARDILA
No. Identificación: CC51915638
Dirección: CALLE 42 #78D13
Telefono: 4030106
Correo: ruthhernandezhernandez21101986@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 26476776

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUTH INDIRA HERNANDEZ ARDILA
Tipo y número de identificación	CC51915638
Número de planilla	26476776
Fecha pago	2018-04-11
Número de autorización pago	197736
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2018
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	257900
Total Intereses de Mora	400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	125100	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	15800	1
EPS008	Compensar EPS	97800	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 51915638
 APELLIDOS Y NOMBRES: RUTH INDIRA HERNANDEZ ARDILA

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
EPS008	25-14	781242	781242	781242	781242	97700	0	125000	0	19100	0


 51915638 BTN

(https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Default.aspx)

Mapa del Sitio (/Mapa-del-sitio) Buscador (/buscador) (https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Default.aspx)

Funcionarios (/Funcionarios) Preguntas Frecuentes (Transparencia/Preguntas-frecuentes)

Compensación ▶ Consultas y estadísticas ▶ Maestro de Afiliados Compensados (https://www.adres.gov.co/Compensacion/Consultas-y-estadisticas/Maestro-de-Afiliados-Compensados)

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	51915638	HERNANDEZ	ARDILA	RUTH	INDIRA	2018-03	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
COMPENSAR E.P.S.	03/2018 ✓	12/02/2007	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	12/02/2007	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	12/02/2007	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	12/02/2007	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2017	12/02/2007	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2017	12/02/2007	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2017	12/02/2007	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2017	12/02/2007	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2017	12/02/2007	30	COTIZANTE	4023