	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código	04.02-FO-0003

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Jhayrho Hanndrhezz Pérez Bohórquez												
TIPO DE DOCUMENTO	C C	X	C I		NO	1022334449							
CORREO ELECTRONICO	jhayrho@hotmail.com				CELULAR	3208289588							
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	Banco Davivienda				TIPO DE CUENTA	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	456000033971								PENSIONADO	no			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	1060-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 4				
NUMERO DE CDP	803	FECHA	18-abr-18	NUMERO DE CRP	20457	FECHA	30/04/2018			
OBJETO DEL CONTRATO	AUXILIAR DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2018		31	5	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$1.525.500									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								
OBSERVACIONES:										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$6.305.400
VALOR EJECUTADO	$6.102.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.525.500
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$203.400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
27427205 6	$781242	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Mayo del año Dos Mil Diez y ocho (2018). Lo anterior para que surtà el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

JHAYRHO H. PEREZ B.
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by TapScanner

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: 04-03-FO-0003	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	**URGENCIAS**				**Sede: KENNEDY**					
No. DE CONTRATO:	**1060-2018**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	5	2.018		31	5	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Jhayrho Hanndrhezz Pérez Bohórquez		C. C.	1.022.334.449		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 _X_ 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 basicos de enfermeria a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para examenes 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 Notas de	100%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	1-Lista de verificacion
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 asignacion diaria
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 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-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	1-Bitacora y/o lista de verificacion
EPIDEMIOLOGÍA, 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 proteccion personal 2-Realiza aseo y desinfeccion de camas,camillas e inmobiliario de paciente	1-Anecdotario 2-Lista de verificacion aseo y desinfeccion
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-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 enel diagnóstico de necesidades de	100%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK	1-Formato de asistencia de capacitacion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1525500 (UN MILLON QUINIENTOS VEINTICINCO MIL QUNIENTOS PESOS MCT.)

Jhayrho H. Pérez Bohórquez CC **1022334449**

Fecha:

DIANA MARITZA BEJARANO

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

Scanned by TapScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1022334449	JHAYRHO HANNDRHEZZ PÉREZ BOHÓRQUEZ	U C S D		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
5	2018	5	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
27427205	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14/25	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CRA 88D N 49C 27 SUR	BOGOTÁ D.C.	11001	BOGOTÁ D.C.	11	7851078		jhayrho@hotmail.com	7490				

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	8002[illegible]4-6	97.700	0		0		0	97.700	0	0	0	97.700	0		0	0	97.700	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
23[illegible]	8[illegible]4-6	25.000	0		0	0	0	0	125.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INTERES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14.35	8[illegible]4-6	19.100		0	0	19.100
TOTAL SUMA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
						19.100

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	VALOR INTERES DE MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	25.000	125.000
SALUD	97.700	97.700
RIESGOS LABORALES	19.100	19.100
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	241.800	241.800

1022334449

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scanned by TapScanner

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
335334721

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
07/05/2018

Número de aprobación
00334721

Dirección IP
181.130.144.165

Valor transacción
$ 241.800,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.130.144.165	CC	1022334449

Scanned by TapScanner

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JHAYRHO HANNDRHEZZ PÉREZ BOHÓRQUEZ	**NIT:**	1022334449
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	mayo 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	mayo 2018
Número de Radicación:	27427205	**Total a pagar:**	$241,800
Fecha de vencimiento:	11/05/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	07/05/2018	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	335334721
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	1		$0	$19,100
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$125,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$97,700
						$241,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scanned by TapScanner

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código	94-02-FO-0067

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ALBERTO ARTEAGA CAMACHO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79222418						
CORREO ELECTRONICO:	carlos841231@hotmail.com				CELULAR:	3185258333						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE 10											
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	000570104158								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1671-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 de 4		
NÚMERO DE CDP	803	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	21028	FECHA	30/04/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL DE ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	5	2018		31	5	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.807.820								
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				
OBSERVACIONES: horas laboradas 180									

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$12.791.180
VALOR EJECUTADO	$12.697.586
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.807.820
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$93.594
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8327049059	$1.160.000,00	$145.000	$185.600	3	$28.420	**$359.020**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de MAYO del año Dos Mil Diez y ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

CARLOS ALBERTO ARTEAGA CAMACHO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by TapScanner

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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	7
Fecha de aprobación	03/04/2018
Código	04-02-FO-0002

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS				Sede: KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	1671-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	5	2.018		31	5	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ALBERTO ARTEAGA CAMACHO		C. C.		79.222.418		DE	BOGOTA D.C.		

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 ___ 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 medica 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, Sinormas 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 Clinica,Actualizar,Kardex y Tarjata de medicamentos, Registra plan de cuidado 3-Supervisar y firmar las notas de enfermeria al personal a cargo	1-Anecdotario 2-Historias Clinicas Revisadas. 3-Registro de enfermeria 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 amenten 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 auditoria 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 enfermeria asignados al profesional 2-Realizar dos auditorias mensuales de registros de enfermeria	1-Bitacora 2-Lista medicion 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 asignacion 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 realizacion del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	1-Lista de verificacion
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 seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo segun su actividad a realizar en la Institucion. 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-Asignacion de desinfeccion 2-Verificacion 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, segun los parametros 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 clinicas 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 dentro de su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su área	100%	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institucion en el servicio	1-Formato de capacitacion

OBSERVACIONES: horas laboradas 160

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2807.820 (DOS OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS MCTE

CARLOS ALBERTO ARTEAGA CAMACHO
79.222.418

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO

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

Scanned by TapScanner

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

Señor(a): CARLOS ALBERTO ARTEAGA CAMACHO
No. Identificación: CC79222418
Dirección: CALLE 6 36 08 QUINTAS DE LA LAGUNA
Telefono: 7150595
Correo: CARLOS841231@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8327049059

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CARLOS ALBERTO ARTEAGA CAMACHO
Tipo y número de identificación	CC79222418
Número de planilla	8327049059
Fecha pago	2018-05-09
Número de autorización pago	1000000462
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2018
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	359800
Total Intereses de Mora	700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	28400	1
230301	Porvenir	186000	1
EPS008	Compensar EPS	145400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79222418
APELLIDOS Y NOMBRES: CARLOS ALBERTO ARTEAGA CAMACHO

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	230301	1160400	1160400	1160400	0	145100	0	185700	0	28300	0

Scanned by TapScanner