Secretaría Distrital 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 TESORERIA**

| | |
|---|---|
| Versión | 3 |
| Fecha de aprobación | 15/02/2018 |
| Código: | 04-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | JENRY PEÑA CANCELADO | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1.074.558.175 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | henryrr91011@hortmil.com | | | | CELULAR: | 3112360448 | | | | | | | |
| 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 | 500091558 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 5195-2018 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | 1 de 1 | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1250 | FECHA | 27/07/2018 | NÚMERO DE CRP | | FECHA | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | CAMILLERO | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | |
| | | 4 | 8 | 2018 | | 31 | 8 | 2018 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $914.256 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 2% | $0 | | | | | | | |

OBSERVACIONES: HORAS LABORADAS 144

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $1.102.186 |
| VALOR EJECUTADO | $914.256 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $914.256 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $187.930 |
| PORCENTAJE DE EJECUCION | 83% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8329273541 | $781.242,00 | $97.655 | $124.999 | 3 | $19.140 | $241.794 |

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

**Cordialmente,**

**DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

Jenry Peña Cancelado
**JENRY PEÑA CANCELADO**
**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: | 15-02-FO-0003 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del Servicio:** | URGENCIAS | | | | | **Sede: KENNEDY** | | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 5195-2018 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** | | |
| | | | 4 | 8 | 2.018 | | 31 | 8 | 2.018 | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | JENRY PEÑA CANCELADO | | **C. C.** | | 1.074.558.175 | **DE** | | SUSA | | | |

**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 CAMILLERO 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 BASICAS: 1.Realizar en forma técnica, eficaz y oportuna el transporte de los usuarios a los diferentes servicios y segun este indicado para la toma de examenes diagnosticos.-2.Realizar el traslado de muestras de sangre, fluidos, secreciones etc. al Laboratorio Clinico, UCI, Patologia etc., de acuerdo a normas epidemiológicas de Precaución Universal en el manejo de fluidos. -3. Trasladar los usuarios en forma oportuna a citas médicas programadas y Valoraciones por especialidades, segun las necesidades de cada uno. 4. Reportar a su jefe inmediato novedades presentadas en el ejercicio de sus actividades. 5. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones. | 100% | 1-Realizar traslado de paciente a procedimientos y examenes diagnostico,interconsultas<br>2-Realizar traslado de muestras de laboratorio;patologia formulas medicas insumos y pedido de insumos medico quirurgicos | 1-Bitacora<br>2-Bitacora |
| REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 5. Reclamar y trasladar las Historias Clinicas y documentos que se requieran para el Ingreso de hospitalización la realización de estudios diagnósticos y el Egreso de los pacientes, segun sea necesario. -6.Llenar a cabalidad los formatos de 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 firma y sello. 7. Custodiar y cuidar la documentación e información que en nombre de su cargo conserve bajo su cuidado a lo cual tenga acceso. | 100% | 1-Custodiar historias clinicas en los traslados que se requiera realizar 2-Custodiar y entregar oportunamente ordenes interconsultas y formulas según lo establecido | 1-Firma de libro de custodia de historia clinica<br>2-Bitacora |
| RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 8. Recibir y entregar turno, obteniendo y entregando información detallada de actividades de cada uno de sus pacientes. 9. Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo. | 100% | 1-Asistir al recibo y entrega de turno en los servicios | 1-Libro de recibido y entrega de turno |
| RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 10. Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica 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. -11.Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio segun los parametros de la institución. -12.Responder y resarcir en forma oportuna al usuario y entes de control ante los requerimientos interpuestos por fallas atribuibles a la prestación del servicio del contrato pactado. 13. Atender necesidades del equipo de trabajo. | 100% | 1-Cumplir con asignaciones realizadas por la enfermera a cargo | 1-Bitacora |
| EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD:<br>14. Mantener en impecable estado de aseo los elementos de transporte de los pacientes Como son: Camillas y Sillas de Ruedas, informando sobre las necesidades de Mantenimiento oportuno. -15. 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 actividad a realizar en la Institución. Asi 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<br>2-Realiza desinfeccion de camillas y silas en area asignada | 1-Bitacora<br>2-Lista de Verificacion |
| MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION.<br>16. Mantener suministro de material para la toma de muestras de Laboratorio, Alcohol, Esparadrapo y material de curación, suficiente para las necesidades del servicio. -17. Llevar los insumos de Farmacia de acuerdo a las solicitudes previas. -18. 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. -19. MANEJO Y CONTROL DE BIENES. El CONTRATISTA deberá enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economia, eficacia y equidad, consagrados en la Constitución y la Ley, el manejo de los bienes de propiedad o a cargo del Hospital, y en todos los casos será responsable por los bienes entregados para la ejecución del contrato. | 100% | 1-Traslado a los servicios insumos y material esteril según las solicitadas | 1-Bitacora |
| CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 20. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. | 100% | 1-Asistir a las capacitaciones programadas por la USSK | 1-Formato de capacitcn |

**OBSERVACIONES: HORAS LABORADAS 144**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $914,256 NOVECIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE**

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA Jenri Peña Cancelado

DIANA MARITZA BETRAN BEJARANO

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

# Seguridad al paciente: Vista: Usuario

Warning: Activity deletion in progress! Some grades are about to be removed.

# Usuario - PEÑA CANCELADO JENRY PEÑA CANCELADO JENRY

Informe general Usuario

| 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 % |
| **Total del curso** | - | **20.00** | **0–20** | **100.00 %** | | - |

**Señor(a):** JENRY PEÑA CANCELADO
**No. Identificación:** CC 1074558175
**Dirección:** CARRERA 43 # 8 31
**Teléfono:** 2083052 **Fax:**
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla** 8329273541

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | mipianilla.com

| | |
|---|---|
| Nombre | JENRY PEÑA CANCELADO |
| Tipo y Número de Identificación | CC 1074558175 |
| Número Planilla | 8329273541 |
| Fecha de Pago | 8/10/2018 |
| Número de Autorización de Pago | 29273541 |
| Banco | 1052 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de Empleados | 1 |
| Período Cotización Salud | Agosto 2018 |
| Período Cotización Pensión | Agosto 2018 |
| Período Cotización Caja | Agosto 2018 |
| Número de Administradoras | 3 |
| Total Pagado | $241.800 |
| Total Interes Mora | $0 |

| CODIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NUMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-28 | ARP Sura | $19.100 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | $125.000 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | $97.700 | 1 |

| | |
|---|---|
| TIPO DOC.. | CC |
| NO. DOCUMENTO: | 1074558175 |
| APELLIDOS Y NOMBRES | PEÑA CANCELADO JENRY |

| COD EPS | COD ARP | UPC | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC RIESGOS | IBC CAJA | COTIZACION SALUD | COTIZACION PENSION | COTIZACION RIESGOS | FONDO SOLIDARIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 25-14 | 0 | 781.242 | 781.242 | 781.242 | 0 | 97.700 | 125.000 | 19.100 | 0 |

| | |
|---|---|
| TIPO DOC.: | |
| NO. DOCUMENTO: | Jenri Peña Cancelado 1074558175 |
| APELLIDOS Y NOMBRES | |

| COD EPS | COD ARP | UPC | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC RIESGOS | IBC CAJA | COTIZACION SALUD | COTIZACION PENSION | COTIZACION RIESGOS | FONDO SOLIDARIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

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

# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | JENRY PEÑA CANCELADO | **Nit:** | 1074558175 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Agosto 2018 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Agosto 2018 |
| **Número de radicación:** | 8329273541 | **Total a pagar:** | $241,800 |
| **Fecha de vencimiento:** | 17/08/2018 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 10/08/2018 | **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 en Cajas |
| **Banco:** | 1052 | **Número de aprobación:** | 29273541 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-28 | 800256161 | ARP Sura | 1 | | $0.00 | $19,100 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 1 | | $0.00 | $125,000 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0.00 | $97,700 |
| | | | | | | **$241,800** |

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

»Ver planillas pagadas

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

Jenri Peña Cancelado
1074558175

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara Acerca de los certificados SSL ISO / IEC 27001 bsi. Certificado Nº SI 906-1

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 201.184.10.91