

 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	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MARISOL LEAL ESPITIA								
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		53894275			
CORREO ELECTRONICO:			marisoleal0318@hotmail.com			CELULAR		3124645253			
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	%
		B02	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24079701545						PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			3375 DE 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 de 3		
NÚMERO DE CDP		33	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		11670	FECHA	02/02/2018		
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:				\$1.525.500							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0			

OBSERVACIONES:

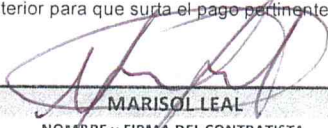
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$4.729.050
VALOR EJECUTADO	\$4.576.500
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.525.500
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$152.550
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
26694046	\$781.242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de abril del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO PROFESIONAL ESPECIALIZADO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 MARISOL LEAL NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
--	--

ACTIVIDADES



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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Salud

Ubicación del Servicio:		URGENCIAS		Sede: KENNEDY							
No. DE CONTRATO:	3375 DE 2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
				1	4	2018		30	4	2018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARISOL LEAL ESPITIA		C. C.	53.894.275			DE	SOACHA		
<p>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</p> <p>El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI <u>X</u> NO ____</p>											
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS				
<p>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.</p>		100%	<p>1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades.</p> <p>2-Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados.</p> <p>3-Preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnósticos.</p> <p>4-Asistir al paciente en sus actividades básicas</p>				<p>1-Anecdotario.</p> <p>2-Bitácora de procedimientos.</p> <p>3-Bitácora de procedimientos diagnósticos.</p> <p>4-Bitácora de procedimientos</p>				
<p>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 clínico del paciente y actividades realizadas. 13. Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, escribiendo en las Notas de Enfermería su nombre claro y manteniendo identificadas las 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 nombre y sello -14. 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. 15. Elaborar guías, informes, protocolos u otros informes solicitados en el cumplimiento de sus actividades.</p>		100%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente				1-Lista de verificación				
<p>RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.</p>		100%	1-Realizar recibo y entrega de turno				1- Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria				
<p>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.</p>		100%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio				1-Bitácora y/o lista de verificación				
<p>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.</p>		100%	<p>1-Usa los elementos de protección personal.</p> <p>2-Realiza aseo y desinfección de camas, camillas e inmobiliario de paciente.</p>				<p>1-Anecdotario.</p> <p>2-Lista de verificación aseo y desinfección</p>				
<p>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 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.</p>		100%	<p>1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato.</p> <p>2-Custodia historias clínicas de pacientes asignados.</p>				<p>1-Libro de inventario.</p> <p>2-Registro del traslado de historias clínicas de la unidad.</p>				
<p>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.</p>		100%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK				1-Formato de asistencia de capacitación				
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1,525,500 (UN MILLON QUINIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCT.)											
 NOMBRE COMPLETO, CEDULA 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.											

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

Señor(a): MARISOL LEAL ESPITIA
No. Identificación: CC53894275
Dirección: CRA 87F 58C-80 SUR
Telefono: 3124645253
Correo: marisoleal0318@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 26694046 ✓

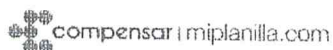
CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARISOL LEAL ESPITIA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC53894275	Periodo de Cotización Salud	abril de 2018 ✓
Número de planilla	26694046	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2018
Fecha pago	2018-04-17	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	202080	Total Pagado	241800
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
230301	Porvenir	125000	1
EPSC22	EPS-S Convida	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53894275
APELLIDOS Y NOMBRES: MARISOL LEAL ESPITIA

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
EPSC22	230301	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0



Identificación aportante: 53894275
Fecha liquidación: 17/04/2018 07:52 A.M.
Tipo de planilla: I
Número de planilla: 8326694046
Periodo liquidación: Abril 2018

Fecha límite de pago (dd/mm/aaaa) Valor a pagar
17/04/2018* \$ 241.800

*Pasada esta fecha se generarán intereses de mora

Información de la planilla

ARL - ARP Sura	\$ 19.100
AFP - Porvenir	\$ 125.000
EPS - EPS-S Convida	\$ 97.700

Novedades reportadas

Utilice su número de
identificación como PIN
Solamente en los siguientes puntos

Banco de Bogotá

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Diligencie el formato de recaudo indicando:

- Número de cédula
- Período de pago
- Operador de información: miplanilla.com

53894275

(Corresponde al número de identificación)
Periodo Pensión-Salud: 2018 - (04) ABRIL

Aplica para indemnizaciones que han pagado al menos uno de los últimos cuatro (4) períodos de manera puntual y si no necesitan presentar novedades.

PIN para pago en otras entidades
Periodo Pensión-Salud: Abril
2018

8326694046

(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación del PIN: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Puntos Via-Baloto, Metro, Jumbo, Red de Caleros ATIL, Almacenes Grupo éxito.

Puntos de pago al día siguiente de generación de PIN: Banco AV Villas y Red Carra.

Recuerde que si paga sus aportes después de la hora de cierre de operaciones bancarias (3:00PM), en horario adicional o durante fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado al siguiente día hábil.

Información importante: Con el objetivo de evitar inconsistencias lo invitamos a confirmar la información reportada en la planilla antes de realizar el pago, recuerde que una vez pagada cualquier corrección deberá solicitarla directamente con su(s) Administrador(a)s.

COMPENSAR Y2K
Caja de Compensación Familiar
NIT 860.066.942-7

RECIBO: 8.596.185
Fecha: 2018/04/17 \$241.800,00

Beneficiario: 53.894.275
LEAL MARISOL

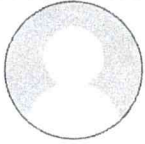
Por la Suma de: DOSCIENTOS CUARENTA
Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS
M/C
Concepto: ING MI PLANILLA CENTRALIZADO
R

FORMA DE PAGO
EFECTIVO-EF \$241.800,00
Valor Recibido: \$250.000,00
Cambio: \$8.200,00

Observaciones: MARISOL LEAL ESPIT
IA
Cajero: JORGE DUVAN TRUJILLO ENCISO

Compensa / Sede UNIDAD DE SERVICIOS KENNE
Fecha: 2018/04/17 Hora: 07:53 Reg Sac: 8596185
Cajero: C.C. 1024539148 - JORGE DUVAN TRUJILLO
Concepto: ING MI PLANILLA CENTRALIZADOR
Usuario: CC 53894275 LEAL MARISOL
Valor EF: \$241.800
Valor Total: \$241.800

FACTURAS PAGADAS
8326694046 Valor \$241.800



MARISOL LEAL ESPITIA

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	100.00 %	10.00	0-10	100.00 %		100.00 %
Σ Total del curso	-	10.00	0-10	100.00 %		-