

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

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



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MILDRETH JIMENEZ ARANDIA							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	x	C.E.	NO.		52870840		
CORREO ELECTRONICO:				alejojemily2812@hotmail.com				CELULAR:		3212615113	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				KE10							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				QUIRÚRGICAS				SEDE:		KENNEDY	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		101	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				488400436926				PENSIONADO		NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				27-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 DE 1	
NÚMERO DE CDP		25	FECHA	10/01/2019		NÚMERO DE CRP		FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:				ENFERMERA PROFESIONAL							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					16	1	2019		31	1	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.468.755							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%							

OBSERVACIONES: Se realizan 99 horas horas laboradas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$1.468.755
VALOR EJECUTADO	\$1.468.755
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.468.755
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 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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
	\$0,00	\$0	\$0	3	\$0	\$0

Dado en Bogotá a los () días del mes de ENERO del año 2019, lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANA TULIA RINCÓN SALCEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MILDRETH JIMENEZ ARANDIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión	2
Fecha de emisión		30/4/2017	
Código		04-02-FO-0003	
<p>Ubicación del Servicio: QUIRÚRGICAS</p> <p>No. DE CONTRATO: 27-2019</p> <p>Período certificado desde el: 16</p> <p>Nombre del Contratista: MILDRETH JIMENEZ ARANDIA</p> <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 PROFESIONAL 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 X NO</p>			
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 refrendo, 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, macizos, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas. 7. Revisar Historias Clínicas, actualizar Kárdex, tarjetas de droga, Signos vitales. 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 Kárdex y Tarjeta de medicamentos. Registra plan de cuidados. 3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo.	1-Anecdotario Clínicas Revisadas. 2-Historias. 3-Registro de enfermería con firma.
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMIENDAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES. 14. Celar 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 auditorías mensuales de registros de enfermería.	1-Bitácora. 2-Lista de medicación 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, HUMANIZACIÓN, 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, ASEPISA 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 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 FÍSICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACIÓN. 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 Carné 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-Supervisar diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a cargo.	1-Libro de inventario firmado por el profesional.
CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN CLÍNICA E INVESTIGACIÓN PERMANENTE. 36. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 37. 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 institución en el servicio.	1-Formato de capacitación.
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.468.755 (UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE).			
<p>Firma del Contratista: MILDRETH JIMENEZ ARANDIA</p>		<p>Firma de recibido supervisor: ANA TULIA RINCON SALCEDO</p>	
<p>Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.</p>			

Bogotá, Enero 17 de 2019

Señora:
JIMENEZ ARANDIA MILDRETH
CC. 52870840
CR 112ABIS 19A 40 - 7512449
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 10 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
BOLIVAR JIMENEZ EDWARD ALEJANDRO	1013102764	T	Mar-10-2016	52	0	HUJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
BOLIVAR JIMENEZ EMILY MARIANA	1029148412	R	Mar-10-2016	52	0	HUJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
JIMENEZ ARANDIA MILDRETH	52870840	C	Mar-10-2016	52	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
BOLIVAR RODRIGUEZ EDWARD FRANCISCO	79925205	C	Mar-10-2016	52	0	CONYUGE	VIGENTE			Ninguna

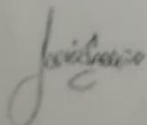
De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
MILDRETH JIMENEZ ARANDIA	52870840	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúe disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vulnerable si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, se debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Medellín, 17 de enero de 2019

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que MILDRETH JIMENEZ ARANDIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 52870840 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 17/01/2019

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE
SUB RED SUR OCCIDENTE N900959048
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3
CLASE: 3 PORCENTAJE: 2,436% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

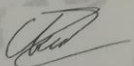
Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C528708401901770360

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

17/01/2019 7:32 PM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

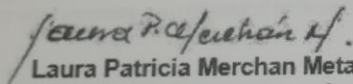
NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JIMENEZ ARANDIA MILDRETH** identificado(a) con CC número **52.870.840** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 16 de septiembre de 2005 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 17 de enero de 2019.

Cordialmente,



Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

201901171925