

 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 S.C. Calle 26 No. 1-10 Bogotá, D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/18	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ANA MARIA GUTIERREZ MONTA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1013651491						
CORREO ELECTRONICO:				anmgutierrezmo@unal.edu.co				CELULAR:		3102405639					
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	%	Centro de costo	%	
	B02	100													
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				4545101501				PENSIONADO		No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3987 DEL 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				10 DE 10	
NÚMERO DE CDP		1731	FECHA	29/10/18	NÚMERO DE CRP		46082	FECHA		31/10/18			
OBJETO DEL CONTRATO:				PROFESIONAL DE ENFERMERÍA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	11	2018		30	11	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,665,080									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0					

OBSERVACIONES:													
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

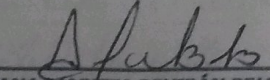
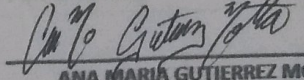
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO										VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$21,814,598			
										\$21,320,640			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$2,665,080			
VALOR A LIBERAR										\$0			
SALDO POR EJECUTAR										\$493,958			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										98%			

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
31229712	\$1,066,032.00	\$133,254	\$170,565	3	\$25,969	\$329,788

Dado en Bogotá a los () días del mes de noviembre 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:	 ANA MARIA GUTIERREZ MONTA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
--	---

 Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0503	Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0503		 INSTITUCIÓN DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

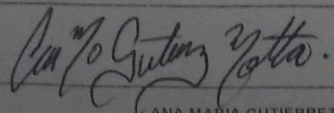
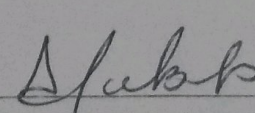
Ubicación del Servicio:	URGENCIAS		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	3987 De 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	11	2018		30	11	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MARIA GUTIERREZ MOTTA		C. C.	1.013.651.491		DE	BOGOTÁ		
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como PROFESIONAL ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente									

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ 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. -5 Participar en la revista y valoración médica de los pacientes del servicio. -6 Preparar y administrar, mezclas, diluciones y medicamentos de acuerdo a las normas establecidas. -7 Revisar Historias Clínicas, actualizar Kardex, tarjetas de droga, Si/normas 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 Clínica, Actualizar Kardex y Tarjeta de medicamentos. Registra plan de cuidado. 3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo	1-Anecdotario 2-Historias Clínicas Revisadas. 3-Registro de enfermería 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 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 medición 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, 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 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 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 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-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a cargo	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 de los miembros del 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): \$2.665080 (DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHENTA PESOS pesos m/cte)

 ANA MARIA GUTIERREZ MOTTA 1013651491	 DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO
--	---

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

COMPENSAR Y2K
de Compensación Familiar
NIT 860.066.942-7

O: 9.023.588
2018/11/15 \$329.900,00

Beneficiario: 1.013.651.491
GUTIERREZ ANA

Suma de: TRESCIENTOS VENTINU
MIL NOVECIENTOS PESOS M

Concepto: ING MI PLANILLA CENTRALIZADO

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO-EF \$329.900,00
Recibido: \$340.000,00
Cambio: \$10.100,00

Observaciones: ANA MARIA GUTIERREZ
MOTTA
Cajero: LEIDY ALEJANDRA VELANDIA LOPEZ

Compensar / Sede UNIDAD DE SERVICIOS KENNE
Fecha: 2018/11/15 Hora: 15:09 Reg Sac: 9023588
Cajero: C.C. 1012403663 - LEIDY ALEJANDRA VELAN
Concepto: ING MI PLANILLA CENTRALIZADOR
Usuario: CC 1013651491 GUTIERREZ ANA
Valor EF: \$329.900
Valor Total: \$329.900

FACTURAS PAGADAS
Nro Referencia 416208331229712 Valor \$329.900

Caja de Compensación Familiar
NIT 860.066.942-7

RECIBO: 9.023.588
Fecha: 2018/11/15 \$329.900,00

Beneficiario: 1.013.651.491
GUTIERREZ ANA

Por la Suma de: TRESCIENTOS VENTINU
MIL NOVECIENTOS PESOS M
Concepto: ING MI PLANILLA CENTRALIZADO

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO-EF \$329.900,00
Valor Recibido: \$340.000,00
Cambio: \$10.100,00

Observaciones: ANA MARIA GUTIERREZ
MOTTA
Cajero: LEIDY ALEJANDRA VELANDIA LOPEZ

Compensar / Sede UNIDAD DE SERVICIOS KENNE
Fecha: 2018/11/15 Hora: 15:09 Reg Sac: 9023588
Cajero: C.C. 1012403663 - LEIDY ALEJANDRA VELAN
Concepto: ING MI PLANILLA CENTRALIZADOR
Usuario: CC 1013651491 GUTIERREZ ANA
Valor EF: \$329.900
Valor Total: \$329.900

FACTURAS PAGADAS
Nro Referencia 416208331229712 Valor \$329.900

Can 20 Guterres 2018

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

Señor(a): ANA MARIA GUTIERREZ MOTTA
 No. Identificación: CC1013651491
 Dirección: CLL 6B N 806 85
 Telefono: 3102405639
 Correo: anmgutierrezmo@unal.edu.co
 Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
 Número de Planilla: 31229712

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANA MARIA GUTIERREZ MOTTA
Tipo y número de identificación	CC1013651491
Número de planilla	31229712
Fecha pago	2018-11-16
Número de autorización pago	350643
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	329900
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	26000	1
230301	Porvenir	170600	1
EPS008	Compensar EPS	133300	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1013651491
 APELLIDOS Y NOMBRES: ANA MARIA GUTIERREZ MOTTA

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	1066032	1066032	1066032	0	133300	0	170600	0	26000	0