	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	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				CESAR CAMILO LUGO						
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	x	C.E	NO.		80161822	
CORREO ELECTRONICO:				CERCCL@HOTMAIL.COM			CELULAR:		3123637090	

UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:						RECUPERACION						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	%								
		101	100																				
ENTIDAD FINANCIERA:						DAVIVIENDA						TIPO DE CUENTA:			Ahorros								
NUMERO DE CUENTA BANCARIA						8770126103						PENSIONADO			No								

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				5852--2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2--2			
NÚMERO DE CDP		1731		FECHA		29/10/18		NÚMERO DE CRP		46970		FECHA		31/10/18	
OBJETO DEL CONTRATO:				AUXILIAR DE ENFERMERIA											

PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	11	2018			30	11	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.576.350											
TIPO DE SERVICIOS				ASISTENCIAL				RESERVA DE GLOSA 2%				\$0			

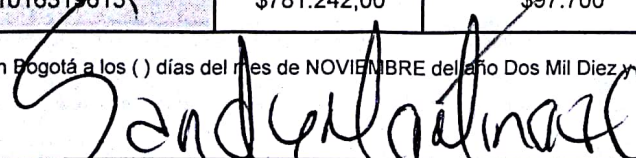
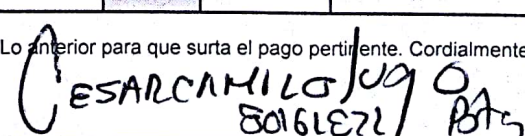
186 HORAS													
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO										VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$2.627.250			
VALOR EJECUTADO										\$2.627.250			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.576.350			
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 \$1.844.293, 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
1016319613	\$781.242,00	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800

Dado en Bogotá a los () días del mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil Diez y Ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 SANDY LORENA MARTÍNEZ NOMBRE DEL SUPERVISOR										 CESAR CAMILO LUGO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA			

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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



Ubicación del Servicio:		RECUPERACION		Sede: KENNEDY	
No. DE CONTRATO:	5852-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CESAR CAMILO LUGO	C. C.	80.161.822	DE	Bogotá
<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 ☒ 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. 2-Realizar procedimiento basicos de enfermeria a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnosticos 4-Asistir al paciente en sus actividades basicas</p>		<p>1-Anecdotalio 2-Bitacora de procedimientos 3-Bitacora de procedimientos 4-Bitacora 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%	<p>1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente</p>		<p>1-Lista de verificacion</p>
<p>RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.</p>		100%	<p>1-Realizar recibo y entrega de turno</p>		<p>1- Libro de recibo y entrega de turno con asignacion diaria</p>
<p>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.</p>		100%	<p>1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio</p>		<p>1-Bitacora y/o lista de verificacion</p>
<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 proteccion personal 2-Realiza aseo y desinfeccion de camas,camillas e inmobiliario de paciente</p>		<p>1-Anecdotalio 2-Lista de verificacion aseo y desinfeccion</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 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.</p>		100%	<p>1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato 2-Custodia historias clinicas de pacientes asignados</p>		<p>1-Libro de inventario 2-Registro del traslado de historias clinicas 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%	<p>1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK</p>		<p>1-Formato de asistencia de capacitacion</p>
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): MILLON QUINIENTOS SETANTA Y SEISMIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS MCT.)					
<p>CESAR CAMILO LUGO BOLBIE22 BTE</p> <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CESAR CAMILO LUGO</p>			<p>Fecha: 15/02/2018 Firma de recibido Supervisor: SANDY LORENA MARTINEZ</p> <p><i>Sandy Lorena Martinez</i></p>		
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte

2018-11-14, 08:21:28 PM

Tipo Planilla

Número Planilla 1066319613

Referencia pago (PIN) 8895024620

Período Cobertura 2018M

Período Servicio

201810

Cliente:

PAGADA 2018-10-20 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CESAR CAMILO LUGO	Dirección	CR 73 C N 35 C 53 S
Documento	CC 80161822	Teléfono	3123637090
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80161822	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00			LUGO CESAR CAMILO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFLILADO:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Novedades										Pensión										Salud					Riesgos				Caja			Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
RENT	ING	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dis APP	Dis EPS	Dis ARP	Dis CCF	Salario	Código AFP	Tarifa AFP	IBC AFP	Total Aportes AFP	Total EPS	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aportes Salud	Aportes IBC	Código ARL	Clase Riesgos	Tarifa ARL	IBC ARL	Aportes Riesgos	CCF	Código INH-CC	Tarifa CCF	IBC CCF	Aportes Caja	Tarifa SENA	Aportes SENA	Tarifa ICBF	Aportes ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
																					\$ 729.242				25-14		16 %	\$ 729.242	\$ 126.000	\$ 0	\$ 0	EP-0023	12,5 %	\$ 729.242	\$ 97.700	\$ 0	14-28	3	2,50 %	\$ 729.242	\$ 10.100	0 %		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										</

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
\$ 125,000	\$ 0	\$ 0	\$ 97,700	\$ 19,100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241,800