

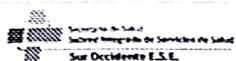
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN  
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE  
PAGO POR TESORERÍA

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



| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                 |            |                 |                                                                              |                 |              |                 |      |                 |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------------|------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|------|-----------------|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                            |                   |                          | ZULEY MARCELA CARDONA JARAMILLO |            |                 |                                                                              |                 |              |                 |      |                 |   |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          | C.C                             | X          | C.E             | NO.                                                                          |                 |              | 1018419036      |      |                 |   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                |                   |                          | zmcardonaj@unal.edu.co          |            |                 | CELULAR:                                                                     |                 |              | 3508194401      |      |                 |   |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                        |                   |                          |                                 |            |                 | KE 10                                                                        |                 |              |                 |      |                 |   |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                            |                   |                          | SALAS DE CIRUGIA                |            |                 | SEDE:                                                                        |                 |              | Kennedy         |      |                 |   |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                  | Centro de costo   | %                        | Centro de costo                 | %          | Centro de costo | %                                                                            | Centro de costo | %            | Centro de costo | %    | Centro de costo | % |
|                                                                                                                                                                                                                                                    | A23               | 100                      |                                 |            |                 |                                                                              |                 |              |                 |      |                 |   |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                |                   |                          | BANCO DE BOGOTÁ                 |            |                 | TIPO DE CUENTA:                                                              |                 |              | Ahorros         |      |                 |   |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | 040600827                       |            |                 |                                                                              |                 |              | PENSIONADO      |      | No              |   |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                 |            |                 |                                                                              |                 |              |                 |      |                 |   |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          | 5756-2018                       |            |                 | N° DE PAGOS DEL CONTRATO                                                     |                 |              | 4 de 4          |      |                 |   |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                      |                   | 1990                     | FECHA                           | 13-dic-18  | NÚMERO DE CRP   |                                                                              | 50422           | FECHA        | 17-dic-18       |      |                 |   |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                      |                   | 26                       | FECHA                           | 2019-01-10 | NÚMERO DE CRP   |                                                                              | 11150           | FECHA        | 2019-01-15      |      |                 |   |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                               |                   |                          | PROFESIONAL DE ENFERMERÍA       |            |                 |                                                                              |                 |              |                 |      |                 |   |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                               |                   |                          | DESDE                           | DIA        | MES             | AÑO                                                                          | HASTA           | DIA          | MES             | AÑO  |                 |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          |                                 | 1          | 1               | 2019                                                                         |                 | 31           | 1               | 2019 |                 |   |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                        |                   |                          | \$2.739.110                     |            |                 |                                                                              |                 |              |                 |      |                 |   |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          | Asistencial                     |            |                 | RESERVA DE GLOSA 2%                                                          |                 |              | \$0             |      |                 |   |
| OBSERVACIONES: 185 HORAS LABORADAS                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                 |            |                 |                                                                              |                 |              |                 |      |                 |   |
| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                 |            |                 |                                                                              |                 |              |                 |      |                 |   |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                 |            |                 |                                                                              |                 | VALORES      |                 |      |                 |   |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                            |                   |                          |                                 |            |                 |                                                                              |                 | \$10.832.070 |                 |      |                 |   |
| VALOR EJECUTADO:                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                          |                                 |            |                 |                                                                              |                 | \$10.290.170 |                 |      |                 |   |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                 |            |                 |                                                                              |                 | \$2.739.110  |                 |      |                 |   |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          |                                 |            |                 |                                                                              |                 | \$0          |                 |      |                 |   |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                 |            |                 |                                                                              |                 | \$541.900    |                 |      |                 |   |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                            |                   |                          |                                 |            |                 |                                                                              |                 | 95,0%        |                 |      |                 |   |
| El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                            |                   |                          |                                 |            |                 |                                                                              |                 |              |                 |      |                 |   |
| Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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                                                                |                 |              |                 |      |                 |   |
| 38732589                                                                                                                                                                                                                                           | \$959.429         | \$119.929                | \$153.509                       | 3          | \$23.362        | \$296.799                                                                    |                 |              |                 |      |                 |   |
| Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de ENERO del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,                                                                                                     |                   |                          |                                 |            |                 |                                                                              |                 |              |                 |      |                 |   |
| <br><b>SANDY LORENA MARTINEZ CAMACHO</b><br>NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:                                                                                                                                                                         |                   |                          |                                 |            |                 | <br><b>ZULEY MARCELA CARDONA JARAMILLO</b><br>NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA |                 |              |                 |      |                 |   |

PROFESIONAL DE ENFERMERIA



INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2  
Fecha de emisión 03/04/2017  
Código: 04-02-FO-0003



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                         |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Ubicación del Servicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | SALAS DE CIRUGIA                |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sede: KENNEDY                                                                                           |                         |
| No. DE CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5756-2018 | Periodo certificado desde el    | Día Mes Año                                                                                                                                                                                                                                                                  | Día Mes Año                                                                                             |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | 1 1 2019                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              | 31 1 2019                                                                                               |                         |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | ZULEY MARCELA CARDONA JARAMILLO |                                                                                                                                                                                                                                                                              | C. C.                                                                                                   | 1 018 419 036 DE BOGOTÁ |
| <p>OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subcontratación 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 <input checked="" type="checkbox"/> X NO</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                         |                         |
| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           | PROGRAMADO                      | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                       | PRODUCTOS ENTREGADOS                                                                                    |                         |
| <p>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 por la atención del paciente cumple 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, mezclas, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas -7. Revisar Historias Clínicas, actualizar Kardex, tarjetas de droga, Síntomas Institucionales -8. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratados 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 llamadas del jefe inmediato o de las autoridades competentes -11. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratados 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</p> |           | 100%                            | <p>1. Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades</p> <p>2. Revisar Historia Clínica, Actualizar Kardex y Tarjetas de medicamentos, Registra plan de cuidado</p> <p>3. Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo</p> | <p>1. Anecdotario</p> <p>2. Historias Clínicas Revisadas</p> <p>3. Registro de enfermería con firma</p> |                         |
| <p>REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMIENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES. 14. Colectar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo -15. Realizar los procedimientos de Enfermería que ameritan los usuarios haciendo el Registro correspondiente -16. Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordadas con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo -17. Llevar 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 respetando 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 oculta o uso indebido</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | 100%                            | <p>1. Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional</p> <p>2. Realizar dos auditorías mensuales de registros de enfermería</p>                                                                                                                          | <p>1. Bitácora</p> <p>2. Lista medición de adherencia</p>                                               |                         |
| <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           | 100%                            | <p>1. Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional</p> <p>2. Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo</p>                                                                                                                       | <p>1. Libro de recibo y entrega de turno</p> <p>2. Formato de asignación de actividades</p>             |                         |
| <p>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 respeto, 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 llamadas del jefe inmediato o de las autoridades competentes</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           | 100%                            | <p>1. Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo</p>                                                                                                                                                                                       | <p>1. Lista de verificación</p>                                                                         |                         |
| <p>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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | 100%                            | <p>1. Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad</p>                                                                                                                                                                                                             | <p>1. Asignación de desinfección</p> <p>2. Verificación terminal fin de semana diario</p>               |                         |
| <p>MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FÍSICOS, 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 procedimientos 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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | 100%                            | <p>1. Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios de servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a cargo</p>                                                                                                                                            | <p>1. Libro de inventario firmado por el profesional</p>                                                |                         |
| <p>CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION 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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | 100%                            | <p>1. Asiste a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio</p>                                                                                                                                                                                          | <p>1. Formato de Capacitación</p>                                                                       |                         |
| OBSERVACIONES: 185 HORAS LABORADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                         |                         |
| TOTAL A PAGAR (Número y letras):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           | 2.739.110                       | DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO DIEZ PESOS MCTE                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                         |
| Zuley Cardona.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | Sandy Lorena Martínez Camacho   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                         |                         |
| ZULEY MARCELA CARDONA JARAMILLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | SANDY LORENA MARTINEZ CAMACHO   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                         |                         |
| 1.018.419.036                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                         |                         |

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



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información 900089104-5  
Razón Social del Operador de Información ARUS (antes Enlace Operativo)  
Descripción Pago de Seguridad Social  
Fecha 2019-01-10, 09:21:01 AM  
Periodo de Cotización Otros Riesgos diciembre de 2018  
Periodo de Cotización Para Salud diciembre de 2018  
Empresa ZULEY MARCELA CARDONA JARAMILLO  
CEDULA CIUDADANIA CC 1018419036  
Código Sucursal (Nombre) ( )  
Referencia de Pago/ Número Planilla 38732589  
Tipo de Planilla I  
Número Transacción Bancaria/ CUS 402694846  
Banco (1001) - BANCO DE BOGOTA  
Valor \$ 297.000  
Estado de la Transacción Aprobada  
Dirección IP de Origen 10.0.19.58

| Nit            | Código | Administradora                             | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|----------------|--------|--------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N800229739     | 230201 | PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | 1                | \$ 153.600     | \$ 0                 |
| N800088702     | EPS010 | EPS SURA                                   | 1                | \$ 120.000     | \$ 0                 |
| N800256161     | 14-28  | ARP SURA                                   | 1                | \$ 23.400      | \$ 0                 |
| SubTotales:    |        |                                            |                  | \$ 297.000     | \$ 0                 |
| Total a Pagar: |        |                                            |                  |                | \$ 297.000           |

Zuley Cardona  
C.C. 1018419036.

