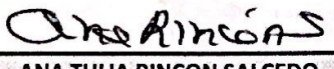
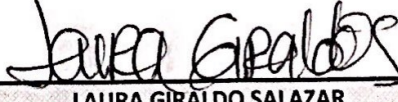


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LAURA HITATHY GIRALDO SALAZAR ✓										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1136886261 ✓					
CORREO ELECTRONICO:				laugiraldo.enf@gmail.com				CELULAR:		3102175288				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				KE10 ✓										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				MEDICINA INTERNA ✓				SEDE:		Kennedy				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		106	100											
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24080410236				PENSIONADO		No ✓				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				5743-2018 ✓				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 2 ✓				
NÚMERO DE CDP		1731	FECHA	29/10/2018 ✓	NÚMERO DE CRP		46920	FECHA	31/10/2018 ✓					
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:				\$2.573.916 ✓										
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%		\$0				
OBSERVACIONES: SE REALIZAN 186 HORAS ✓														
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO														
CONCEPTO								VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$5.324.238 ✓						
VALOR EJECUTADO								\$5.063.652 ✓						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2.753.916 ✓						
VALOR A LIBERAR								\$0						
SALDO POR EJECUTAR								\$260.586 ✓						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								95%						
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								
1016632023	\$1.123.128,00	\$140.391	\$179.700	3	\$27.359	\$347.451								
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,														
 ANA TULIA RINCON SALCEDO PROFESIONAL ESPECIALIZADO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 LAURA GIRALDO SALAZAR NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 30/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA		Sede: KENNEDY		
No. DE CONTRATO:	5743-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA HITATHY GIRALDO SALAZAR		1	11	2018
			C. C.	1.136.886.261	DE bogota

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

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. 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 Kárdex, tarjetas de droga, Siormas 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, Kárdex 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 ameniten 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 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 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, ASEPESIA 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 curso	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 detrás 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): \$ 2.753,916 (Dos millones setecientos cincuenta y tres mil novecientos dieciséis pesos m/cte)

LAURA Giraldo Salazar

CC 1136886261

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ANA TULIA RINCON

ANA TULIA RINCON SALCEDO

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

OK
NWZ

LAURA Giraldo Salazar
Enfermera Jefe U.D.C.A.
CC 1136.886.261

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Número Planilla: 1016632023

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Fecha creación reporte: 2018-11-10, 04:20:10 AM

Tipo Planilla:

Período Cotización: octubre de 2018

Período Servicio: octubre de 2018

PAGADO 06/11/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA HITATHY GIRALDO SALAZAR	Dirección	CR 73 A # 75 A 09
Documento	CC136886261	Teléfono	4776423
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARP SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Identificación	Apellidos y Nombres		Tipo Cotización	Subtipo Cotización													Administradora	IBC Pension	Aserta Pension	Administradora	IBC Salud	Aserta Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aserta Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aserta Caja	Aserta BENA	Aserta ICDF	ESAP	Aserta Ministerio	Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
CC 136886261	LAURA HITATHY GIRALDO SALAZAR		58	00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							</

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICAP	Aportes ESAP	Aportes Min. Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.123.128	\$ 1.123.128	\$ 1.123.128	\$ 0	\$ 179.800	\$ 140.400	\$ 27.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 347.600	\$ 0	\$ 347.600

OK
PUC
M2

Laura Giraldo Salazar
CC 4736886261
Medicina Intergral P.S.O.
Laura Giraldo Salazar
Emprendedora S.A.
C.C. 136886261

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EDC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EDC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EDC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1136886264	GIRALDO	SALAZAR	LAURA	HITATHY	2018-09	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	COTIZANTE
CC	1136886261	GIRALDO	SALAZAR	LAURA	HITATHY	2018-04	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EDC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2018	08/03/2000	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	08/2018	08/03/2000	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	07/2018	08/03/2000	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	06/2018	08/03/2000	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	05/2018	08/03/2000	29	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2018	08/03/2000	30	BENEFICIARIO	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2018	08/03/2000	18	BENEFICIARIO	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2018	08/03/2000	30	BENEFICIARIO	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2018	08/03/2000	0	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2018	08/03/2000	30	BENEFICIARIO	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2017	08/03/2000	30	BENEFICIARIO	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2017	08/03/2000	30	BENEFICIARIO	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2017	08/03/2000	30	BENEFICIARIO	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2017	08/03/2000	30	BENEFICIARIO	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	08/2017	08/03/2000	30	BENEFICIARIO	4023

Handwritten signature: Laura Giraldo S.
WZ

Laura Giraldo S.
CC 1136886261

Handwritten signature: Laura Giraldo Salazar
Entomera Jairo U.D.C.A.
CC 1136.886.261.