

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:		YURLEY PAOLA ALVAREZ PINILLA											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.		1022954891						
CORREO ELECTRONICO:		paolalvarezp@hotmail.com				CELULAR:		3127806484					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		UNIDAD DE ONCOLOGIA				SEDE:		Kennedy					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		I-13	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		000570117176								PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4334/2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 de 5					
NÚMERO DE CDP		1598	FECHA		28/09/2018		NÚMERO DE CRP		42918	FECHA		30/09/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
				1	10	2018			31	10	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.576.350											
TIPO DE SERVICIOS		ASISTENCIAL		RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO										VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$8.302.110			
VALOR EJECUTADO										\$8.302.110			
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 <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				
29901087	\$781.242	\$65.200		\$83.400		3	\$12.700		\$241.800				
Dado en Bogotá a los () días del mes de octubre del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 ANA TULIA RINCON SALCEDO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:										 YURLEY PAOLA ALVAREZ PINILLA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA			



Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Fecha de
revisión
Código

2
60040017
01-02-PO-0003



Ubicación del Servicio:		ONCOLOGIA		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	4334 - 2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	10	2.018		31	10	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YURLEY PAOLA ALVAREZ PINILLA			C. C.	1.022.954.891			DE	BOGOTÁ	
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR 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 ☐										
		PROGR MADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
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. 11. Realizar curaciones de las cirugía micrográfica de Mohs y postoperatorios, retiro de puntos de cateteres implantables, cambios de sondas vesicales. 12. Realizar seguimiento telefonico para la programación de procedimientos quirurgicos. 13. Realizar seguimiento de las interconsulta vistas por los especialistas de la unidad de oncología. 14. Toma de signos vitales, peso y talla, calculo de superficie corporal e indice de masa corporal. 15. Organización de biopsias de medula osea, laminas de mielograma, tubos de muestras de citometria de flujo para envio al laboratorio y registro de datos.		100%	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				1-Anecdotario 2-Bitacora de procedimientos			
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 16. Efectuar oportuna y RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 21. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.		100%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente				1-Lista de verificacion			
		100%	1-Realizar recibo y entrega de turno				1- Libro de recibo y entrega de turno con asignacion diaria			
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 22. Atender las necesidades del equipo de trabajo.-23.Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia.-24.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.-25. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.-26. 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-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio				1-Bitacora y/o lista de verificacion			
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 27. Aplicar los principios de técnica aséptica.-28. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos.-29. 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.		100%	1-Usa los elementos de proteccion personal 2-Realiza aseo y desinfeccion de camas, camillas e inmobiliario de la unidad de oncologia				1-Anecdotario 2-Lista de verificacion aseo y desinfeccion			
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FÍSICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 30. Vigilar e informar faltantes del inventario.-31.Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos de materiales.-32. 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.-33. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución.-34. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función.-35. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-36.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-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato 2-Custodia historias clinicas de pacientes asignados				1-Libro de inventario 2- Registro del traslado de historias clinicas de la unidad			
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 37. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 38. Participar en el diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización.		100%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK				1-Formato de asistencia de capacitacion			
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1576350 (MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MCT.)										
NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Yurley Paola Alvarez 1022954891				Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: <i>Ornela Rincon</i>						
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.										

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS		DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		1022954891
NOMBRES		YURLEY PAOLA
APELLIDOS		ALVAREZ PINILLA
FECHA DE NACIMIENTO		**/**/**
DEPARTAMENTO		BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO		BOGOTÁ D.C.

Yurley Paola Alvarez
1022954891

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 10/04/2018 11:00:33 | Estación de origen: 190.25.249.198

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remitase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

Señor(a): YURLEY PAOLA ALVAREZ PINILLA
No. Identificación: CC1022954891
Dirección: CR 1 B ES 48Z-08 SUR
Telefono: 3033640
Correo: paola.alvarezy@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 29901087

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YURLEY PAOLA ALVAREZ PINILLA
Tipo y número de identificación	CC1022954891
Número de planilla	29901087
Fecha pago	2018-10-08
Número de autorización pago	322856
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	241800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	19100	1
230301	Porvenir	125000	1
EPS008	Compensar EPS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1022954891
APELLIDOS Y NOMBRES: YURLEY PAOLA ALVAREZ PINILLA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

Yurley Paola Alvarez
1022954891