



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:		YURLEY PAOLA ALVAREZ PINILLA									
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.		1022954891				
CORREO ELECTRONICO:		paolaalvarezp@hotmail.com				CELULAR:		3127806484			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		KE10									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		UNIDAD DE ENFERMERÍA 6 PISO				SEDE:		Kennedy			
CENTRO DE COSTOS:		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		8 DE 8			
NÚMERO DE CDP		1990	FECHA		13/12/2018	NÚMERO DE CRP		50117	FECHA		17/12/2018
NÚMERO DE CDP		26	FECHA		10/01/2019	NÚMERO DE CRP		10325	FECHA		15/01/2019
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERÍA HOSPITALIZACIÓN									
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
				1	1	2019			31	1	2019
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											
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
CONCEPTO						VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$13.031.160					
VALOR EJECUTADO						\$13.031.160					
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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARI	APORTE ARI	TOTAL APORTES					
32337236	\$781.242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800					
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,											
ANA TULIA RINCON SALCEDO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:						YURLEY PAOLA ALVAREZ PINILLA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA					



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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN
DE PRESTACION DE SERVICIOS

Version
Fecha de
aprobación
Código

2
01-04-2017
04-02-FQ-0003



Ubicación del Servicio:		ENFERMERIA 6 OCCIDENTE		Sede: KENNEDY	
No. DE CONTRATO:	4334 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	1	2.019
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 ☐					
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 drogas micrográfica de Mohs y postoperatorios, retiro de puntos de cateteres implantables, cambios de sondas vesicales -12. Realizar seguimiento telefónico para la programación de procedimientos quirúrgicos -13. Realizar seguimiento de las interconsulta vistas por los especialistas de la unidad de oncología -14. Toma de signos vitales, peso y talla, cálculo de superficie corporal e índices de masa corporal -15. Organización de biopsias de médula ósea, laminas de mielograma, tubos de muestras de citometría de flujo para envío al laboratorio y registro de datos.		PROGR MADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
100%		1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Realizar procedimiento basicos de enfermería 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 claramente, registros de todos los cuidados de enfermería -17. Registrar en Notas de Enfermería, el estado clínico del paciente y actividades realizadas -18. Usar a cabalidad los formatos de historias clínicas, escribiendo en las		100%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente		1-Lista de verificación
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 21. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.		100%	1-Realizar recibo y entrega de turno		1- Libro de recibo y entrega de turno con
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN 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 verificación
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 protección personal 2-Realiza aseo y desinfección de camas, camillas e inmobiliario de la unidad de oncología		1-Anecdotario 2-Lista de verificación aseo y desinfección
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, 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. Verificar 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 capacitación
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1576350 (MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MCT.)					
CONTRATISTA: Yurley Paola Alvarez Pinilla 1022954891			Fecha - dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:		
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

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.alvarez@hotmail.com
 Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
 Número de Planilla: 32337236

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	32337236
Fecha pago	2019-01-09
Número de autorización pago	388859
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	diciembre 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.:

NO. DOCUMENTO:

APELLIDOS Y NOMBRES:

CC:

1022954891

YURLEY PAOLA ALVAREZ PINILLA

*Yurley Paola Alvarez Pinilla
1022954891*

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