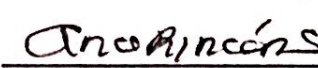
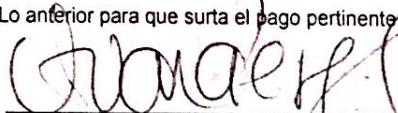
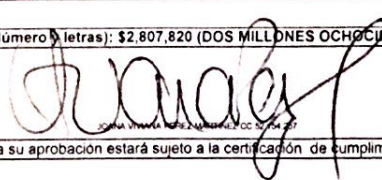
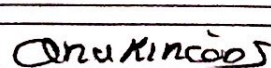


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JOANA VIVIANA PEREZ MARTINEZ										
TIPO DE DOCUMENTO				C.C.	X	C.E.	NO.		52154257					
CORREO ELECTRONICO:				vivipe2302@gmail.com				CELULAR:		3114742846				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KE10						
UBICACIÓN DEL SERVICIO				UCI ADULTOS 1				SEDE:		Kennedy				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		J02	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		0048702252782								PENSIONADO		No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1760-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				5 de 5		
NÚMERO DE CDP		962	FECHA	28/05/2018	NÚMERO DE CRP		25169	FECHA		31/05/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:				ENFERMERA PROFESIONAL										
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO	
						1	6	2018			30	6	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.807.820										
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%										
OBSERVACIONES: . SE REALIZAN 180 HORAS PROGRAMADAS														
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO														
CONCEPTO								VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$14.507.070						
VALOR EJECUTADO								\$13.664.724						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2.807.820						
VALOR A LIBERAR								\$0						
SALDO POR EJECUTAR								\$842.346						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								94%						
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								
342968939	\$1.200.000,00	\$150.000	\$192.000	3	\$29.300	\$371.300								
Dado en Bogotá a los () días del mes de JUNIO del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,														
 ANA TULIA RINCON SALCEDO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 JOANA VIVIANA PEREZ MARTINEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

Ubicación del Servicio:		UCI ADULTOS 1		Sede: KENNEDY			
No. DE CONTRATO:	1760-2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	
				1	6	2018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOANA VIVIANA PEREZ MARTINEZ		C. C.	52,154,257		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 ENFERMERA PROFESIONAL 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		
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 incumba por la correspondiente a sus subordinados -10 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-Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnósticos 4-Asistir al paciente en sus actividades básicas		1-Anecdotario 2-Bitacora de procedimientos 3-Bitacora de procedimientos 4-Bitacora de procedimientos		
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 11. Ejecutar oportuna y claramente, registros de todos los cuidados de enfermería -12 Registrar en Notas de Enfermería, el estado clínico del paciente y actividades realizadas -13 Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, escribiendo en las Notas de Enfermería su nombre claro y manteniendo identificadas las Historias Clínicas de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución, respetando toda actuación con su nombre y sello -14 Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida -15 Elaborar guías, informes, protocolos u otros informes solicitados en el cumplimiento de sus actividades		100%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente		1-Lista de verificación		
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16 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 asignación diaria		
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 17. Atender las necesidades del equipo de trabajo -18 Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia -19 Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización -20 Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo -21 Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes		100%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio		1-Bitacora y/o lista de verificación		
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 22. Aplicar los principios de técnica aséptica -23 Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos -24 Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento		100%	1-Usa los elementos de protección personal 2-Realiza aseo y desinfección de camas, camillas e inmobiliario de paciente		1-Anecdotario 2-Lista de verificación aseo y desinfección		
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FÍSICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACIÓN: 25 Vigilar e informar faltantes del inventario -26 Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos de materiales -27 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 -28 Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución -29 Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función -30 Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo -31 Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan		100%	1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato 2-Custodia historias clínicas de pacientes asignados		1-Libro de inventario 2-Registro del traslado de historias clínicas de la unidad		
CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN CLÍNICA E INVESTIGACIÓN PERMANENTE: 31. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución -32 Participar en el diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización		100%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK		1-Formato de asistencia de capacitación		
OBSERVACIONES:							
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2,807,820 (DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS MCT.)							
				Fecha: 03/04/2017 Firma de recibo supervisor: 			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.							

de Juan Carlos

[illegible][illegible][illegible]

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTE DEL PERIODO A RECURSOS LABORALES									
CÓDIGO ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES		VALOR	APORTES OTROS RIESGO	VALOR NETO COTIZACIÓN	TOTAL A PAGAR	FONDO SOLIDARIDAD
			Nº AUTORIZ	VALOR					
14-26	900254151-9		29.300			0	29.300		29.300
GRAS MORIA		INTERES MORIA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	Nº RADICAC A FAVOR	SALDO A FAVOR				
		0	29.300	0		0	293		29.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION				TOTAL APORTES DEL PERIODO A EGAP			
VALORE	DIAS POR DIA	INT. MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	VALORE	DIAS POR DIA	INT. MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ARTES Y LETRAS Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	182 000	182 000
SALUD	150 000	150 000
RIESGOS LABORALES	29 300	29 300
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	371 300	371 300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Dedicadas a Compensar - EDC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas, por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EDC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente al Consorcio SAVP 2011 y esta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

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

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

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

DATOS EN RESOLUCIÓN 4021

EPS/EDC	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO NOMBRE COMPLETO	EPS/EDC	TIPO DE AFILIACIÓN
CC	52154257	PEREZ	MARTINEZ	JOANA	VIVIANA	2018-05	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	52154257	PEREZ	MARTINEZ	JOANA	VIVIANA	2014-12	COMPENSAR E.P.S.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS/EDC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE RESOLUCIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO DE AFILIACIÓN	SEMPRE
COMPENSAR E.P.S.	05/2018	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2018	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2017	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2017	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2017	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2017	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2017	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2017	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2017	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2017	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2017	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2017	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2017	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2016	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2016	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2016	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2016	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2016	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2016	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2016	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2016	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2016	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2016	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2016	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2016	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2015	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2015	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2015	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2015	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2015	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2015	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2015	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2015	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2015	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2015	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2015	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2015	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2014	03/10/2014	30	BENEFICIARIO	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2014	03/10/2014	0	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2014	03/10/2014	29	BENEFICIARIO	4023
COMPENSAR E.P.S.	09/2014	03/10/2014	1	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	08/2014	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2014	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2014	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2014	03/10/2014	30	COTIZANTE	4023