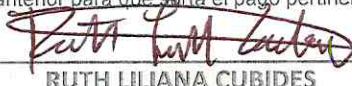
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				RUTH LILIANA CUBIDES ✓										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52955251 ✓					
CORREO ELECTRONICO:				RUTHLILIANA.CUBIDES@HOTMAIL.COM				CELULAR:		3002899447				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KE10 ✓						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				UNIDAD DE RECIEN NACIDOS ✓				SEDE:		Kennedy				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		J09 ✓	100											
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				570007590349358,00				PENSIONADO		No				
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3454-2018 ✓				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 de 6 ✓				
NÚMERO DE CDP		1109 ✓	FECHA	26/06/2018 ✓	NÚMERO DE CRP		30518 ✓	FECHA	30/06/2018 ✓					
OBJETO DEL CONTRATO:				AUXILIAR DE ENFERMERIA ✓										
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
					1	7	2018		31	7	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.576.350 ✓										
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0						
OBSERVACIONES: 186 horas laboradas ✓														
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO														
CONCEPTO								VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$9.458.100 ✓						
VALOR EJECUTADO								\$9.153.000 ✓						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.576.350 ✓						
VALOR A LIBERAR								\$0						
SALDO POR EJECUTAR								\$305.100 ✓						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								97%						
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								
8328489646 ✓	\$781.242,00	\$97.700 ✓	\$125.000 ✓	3	\$19.100 ✓	\$241.800 ✓								
Dado en Bogotá a los () días del mes de julio del año Dos Mil DIECIOCHO (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,														
 MARIA EDITH BARBOSA CRUZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 RUTH LILIANA CUBIDES NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

OK.
DUE
M2



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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión

2

Fecha de aprobación

03/04/2017

Código:

04-02-FO-0003



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

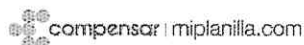
Ubicación del Servicio:	UNIDAD DE RECIEN NACIDOS	Sede: KENNEDY	
No. DE CONTRATO:	3454-2018	Periodo certificado desde el	
		Día Mes Año a Día Mes Año	
		1 7 2018 31 7 2018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CUBIDES RUTH LILIANA	C. C. 52.955.251 DE BOGOTÁ	
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de 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 ☐			
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 incumbe 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 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-Anecdotalio 2-Bitacora de procedimientos 3-Bitacora de procedimientos 4-Bitacora de procedimientos
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 11. Efectuar 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, respaldando 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 cronologicamente	1-Lista de verificacion
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 asignacion 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 verificacion
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 proteccion personal 2-Realiza aseo y desinfeccion de camas,camillas e inmobiliario de paciente	1-Anecdotalio 2-Lista de verificacion aseo y desinfeccion
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 25. Vigilar e informar faltantes del inventario.-26.Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos de materiales.-27. 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.-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
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION 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 capacitacion
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1576350 (UN MILLON QUINIENTOS SETENTA SEIS MIL TRECIENTOS CIENCIENTA PESOS MCT.)			
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: RUTH LILIANA CUBIDES CCS2955251		Fecha: 03/04/2017 Firma de recibido superior: MARIA EDITH BARBOSA CRUZ	
cc 52955251 RUTH LILIANA CUBIDES			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

Señor(a):	RUTH LILIANA CUBIDES	✓
No. Identificación:	CC 52955251	
Dirección:	CRA 72 # 57 R - 15 SUR	
Teléfono:	8027619	Fax:
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.	
Número de Planilla	8328489646	✓

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	RUTH LILIANA CUBIDES
Tipo y Número de Identificación	CC 52955251
Número Plazilla	8328489646
Fecha de Pago	7/10/2018
Número de Autorización de Pago	28489646
Banco	1052
Monto Contable	\$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Julio 2018
Periodo Cotización Pension	Julio 2018
Periodo Cotización Caja	Julio 2018
Número de Administrados	3
Total Pagado	\$241,800
Total Interés Mens	\$0

[illegible]

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	52955251
APELLIDOS Y NOMBRES	CUBIDES RUTH LILIANA

ODDERES	BOODAPP	UPC	IS SALUD	EP PENSAJ	EC RIESCOS	BO OAJA	DEFILACION SALUD	DEFILACION PENSAJ	DEFILACION RIESCOS	FORMA DE VIVIR
EPS044	230201	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.: CC 32955251
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES: CORDES Ruth Liliang

[illegible]

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Default.aspx>

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Default.aspx>Mapa del Sitio (/Mapa-del-sitio) Buscador (/buscador) <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Default.aspx>

Funcionarios (/Funcionarios) Preguntas Frecuentes (Transparencia/Preguntas-frecuentes)

Compensación » Consultas y estadísticas » Maestro de Afiliados Compensados (<https://www.adres.gov.co/Compensacion/Consultas-y-estadisticas/Maestro-de-Afiliados-Compensados>)

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 Obligadas a Compensar - EOC 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 EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

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 / EOC	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 / EOC	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 / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52955251	CUBIDES		RUTH	LILIANA	2017-07	CAFESALUD E.P.S.	COTIZANTE
CC	52955251	CUBIDES		RUTH	LILIANA	2018-06	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	06/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	05/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	04/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	03/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	02/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	01/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	12/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	11/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023