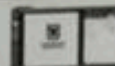


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión: 3
Fecha de actualización: 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARIA ALEJANDRA CAÑON MEJIA					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	Nº.	1013647808	
CORREO ELECTRÓNICO:		malejah03@hotmail.com			CELULAR:	3142439770	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ortopedia			SEDE:	Kennedy	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
	106	100%					
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA:		57134247012			PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4205-2018		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 1	
NÚMERO DE CDP	1250	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP	35073	FECHA	31/07/2018

OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	8	2018		31	8	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES		\$2.753.916							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		\$0			
OBSERVACIONES:		186 horas							

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$10.281.286
VALOR EJECUTADO	\$9.771.960
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.753.916
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$509.326
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo 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 ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1014841259	\$1.160.656,00	\$145.082	\$185.705	3	\$28.300	\$359.087

Dado en Bogotá a los () días del mes de agosto del año Dos Mil Diez y Ocho (2018). Lo anterior para sustento al pago pertinente. Cordialmente,

ANA TOLIA RINCON

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIA ALEJANDRA CANON MEJIA
FIRMA DEL CONTRATISTA

Ubicación del Servicio: ORTOPEDIA

No. DE CONTRATO: 4205-2018

Periodo certificado desde el: Dia 1 Mes 8 Año 16

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA ALEJANDRA CAÑON MEJIA

Sede: Dia 31 Mes 8 Año 2018

C. C. 1.013.647.808 DE BOGOTA

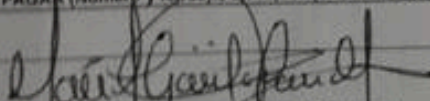
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y compromisos como PROFESIONAL DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

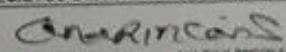
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI NO Servicios: SI X NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Poner con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades: uniformes e identificación. 2. Ejecutar con orden, acciones dependientes, según ordenamiento Médico y de Enfermería. 3. Realizar procedimientos: 4. Vigilar por la atención del paciente según el H.O. ordenado por el médico tratante. 5. Participar en la revisión y valoración médica de los pacientes del servicio. 6. Prevenir y administrar, inyecciones, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas. 7. Revisar Historias Clínicas, actualizar fichas, tarjetas de droga, Signos vitales. 8. Realizar personalmente las actividades, según el contrato para lo cual fueron contratados y responder por el servicio de las actividades delegadas en que queda exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 9. Cuidar 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, según el contrato para lo cual fueron contratados y responder por el servicio de las actividades delegadas en que queda exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 12. Cuidar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	100%	1-Porte uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revision Historias Clínicas, Actualizar Fichas y Tarjetas de medicamentos, Registro plan de cuidados. 3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo.	1-Ayudabaterías 2-Historias Clínicas Revisadas 3-Registro de enfermería con firma
REGISTROS "OPORTUNES" SIN EXAGERACIONES, "CRONOLOGICA", NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES. 14. Coger las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo. 15. Realizar los procedimientos de Enfermería, que ameritan los casos, haciendo el Registro correspondiente. 16. Desarrollar y REPORTAR manualmente todas las actividades acorde con el objeto del Contrato, en coordinación con el jefe inmediato del mismo. 17. Cuidar a totalidad las formas 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, respetando toda actuación con su firma y sello. 18. Cuidar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su custodia o a la cual tenga acceso a través o enter la institución, desarrollando, auditando y utilizando material.	100%	1-Realizar los procedimientos de enfermería, asignados al profesional 2-Realizar dos auditorías mensuales de registro de enfermería	1-Historia 2-Lista medicación de adherencia
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO. 19. Recibir y entregar turno, atendiendo y dando la información detallada sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes.	100%	1-Realizar recibos y entrega de turno según procedimiento institucional. 2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo.	1-Libro de recibos y entrega de turno 2-Formulario de asignación de actividades
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO. 20. Realizar las necesidades del equipo de trabajo. 21. Vigilar 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, oportunidad 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, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD. 26. Aplicar las pautas de técnica aséptica. 27. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos corporales. 28. Cumplir con la presentación del registro 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 asignar 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 enfermería.	100%	1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	1-Asignación de descripción 2-Verificación terminal fin de semana diario
MANTENIMIENTO, USO CORRECTO DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION. 29. Prevenir 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. Vigilar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la institución y tener los 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 del servicio, según los permisos de la institución. 33. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y reportando y controlando los formatos establecidos para esa función. 34. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslado, reintegro o pérdida 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 confidencial para los fines que corresponden.	100%	1-Supervisar diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a cargo	1-Libro de inventario firmado por el profesional clínicos de los pacientes a cargo
CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN CLÍNICA E INVESTIGACIÓN PERMANENTE. 36. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 37. Identificar necesidades de capacitación dentro 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-Formulario de capacitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 2.753.916 (DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTAYTRESMIL NOVECIENTOS DIESEIS PESOS MCTE)


MARIA ALEJANDRA CAÑON MEJIA


Fecha: 03/05/2018 Firma de recibido superior: ANA TULA RECON SALCEDO

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



ensación » Consultas y estadísticas » Maestro de Afiliados Compensados (https://www.adres.gov.co/Compensacion/Consultas-y-
 sticas/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	1013647808	CANON	MEJIA	MARIA	ALEJANDRA	2018-08	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	COTIZANTE
CC	1013647808	CAÑON	MEJIA	MARIA	ALEJANDRA	2018-04	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	08/2018	09/11/2006	30	COTIZANTE	4023
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	07/2018	09/11/2006	30	COTIZANTE	4023
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	06/2018	09/11/2006	30	COTIZANTE	4023

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACIÓN
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-08-09, 04:09:19 AM

Tipo Planilla:

I. PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1014841259

Periodo Cotización: agosto de 2018

Periodo Servicio: agosto de 2018

Referencia pago (PIN): 8892649290

PAGADO 08/08/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA CANON MEJIA	Dirección	CLL 7 SUR N 24B 38
Documento	CC1013647808	Teléfono	3933118
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	CC 1013647808
Representante Legal	CANON MEJIA MARIA ALEJANDRA	ARP	ARP SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
Identificación	Afiliado y Monto	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	EPS	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEHA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte MinEducación	Total
CC 1013647808	MARIA ALEJANDRA CANON MEJIA	08	08										\$ 1.160.300	\$ 1.160.300	ARP SURA	\$ 1.160.300	\$ 1.160.300	2.430	\$ 1.160.300	\$ 1.160.300	COPEL CANON	\$ 1.160.300	\$ 1.160.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.160.300	
III.TOTALES													\$ 1.160.300	\$ 1.160.300	ARP SURA	\$ 1.160.300	\$ 1.160.300	2.430	\$ 1.160.300	\$ 1.160.300	COPEL CANON	\$ 1.160.300	\$ 1.160.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.160.300	

III. TOTALES

IBC Pension	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pension	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sura	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Linencias, Saludos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.160.300	\$ 1.160.300	\$ 1.160.300	\$ 1.160.300	\$ 1.160.300	\$ 1.160.300	\$ 28.200	\$ 7.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.680.100	\$ 1.300	\$ 3.681.400