N1

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

Versión: 3
Fecha de aprobación: 15/02/2016
Código: 04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA ISMENIA BARON OCHOA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO	52.519.800						
CORREO ELECTRONICO:	dani.281207@hotmail.com				CELULAR:	3143766583						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SEDE KENNEDY											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ENFERMERIA				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10J02	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	24059817282								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1881-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 3			
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	13475	FECHA	31/01/2019		
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	3	2019		31	3	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.617.120								
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

OBSERVACIONES: 180 HORAS LABORADAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.013.072
VALOR EJECUTADO	$3.126.432
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.617.120
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.886.640
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	62.4%

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 2.070.290 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
33588405	$828.116	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$257.800**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de MARZO del año Dos Mil Diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

GLORIA INES MUÑOZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Maria I Baron Ochoa
MARIA ISMENIA BARON OCHOA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-02-FO-0007

...ión del Servicio:										
...DE CONTRATO:	ENFERMERIA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	1881-2019	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año	Sede: KENNEDY
	MARIA ISMENIA BARON OCHOA		1	3	2.018		31	3	2.018	
			C. C.		52.519.600		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 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 _X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
ACTIVIDADES BASICAS: 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 segun tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería segun 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 diagnostico y tratamientos especiales.-7.Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulación y traslados -8.Realizar calculo 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 examenes especiales y/o medios diagnosticos 4-Asistir al paciente en sus actividades basicas	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. Efectuar oportuna y claramente, registros de todos los cuidados de enfermería.-12.Registrar en	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, HUMANIZACION 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-Anecdotario 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, 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 funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta ación. -30. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los ambios de ubicación, traslados, reintegros o perdidas de los bienes bajo el mco normativo.-31.Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que esponden.	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
CITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: sistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 32. par en el diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su ara su posterior realización.	100%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK	1-Formato de asistencia d capacitacion

RVACIONES: 180 HORAS LABORADAS

TOTOAL A PAGAR: $ 1.617.120 **UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL VEINTICUATRO PESOS MCTE**

SMENIA BARON OCHOA CC 52519600: Maria I Baron ochoa.

GLORIA INES MUÑOZ

Scanned by CamScanner

...erador de información certifica que procesó el pago realizado por:

...ntificación:	MARIA ISMENIA BARON OCHOA
...ción:	CC52519600
...lefono:	CALLE 93 A SUR N 0 87
Correo:	1234567
Ciudad:	dani-281209@hotmail.com
Número de Planilla:	BOGOTÁ, D.C.
	33588405

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA ISMENIA BARON OCHOA
Tipo y número de identificación	CC52519600
Número de planilla	33588405
Fecha pago	2019-03-11
Número de autorización pago	440463
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2019
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	257800
Total Intereses de Mora	1500

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	20400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	133200	1
EPS008	Compensar EPS	104200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52519600
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA ISMENIA BARON OCHOA

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	25-14	828116	828116	828116	0	103600	0	132500	0	20200	0

Maria I Baron Ochoa

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

Scanned by CamScanner

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 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 a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y esta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

Monica I Barón Ochoa.

Scanned by CamScanner