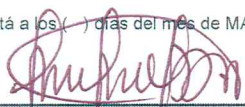
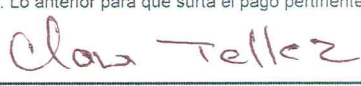


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				CLARA INES TELLEZ TRIANA									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.			52305856			
CORREO ELECTRONICO:				CLARISTETRIS@GMAIL.COM				CELULAR:			3124688397		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							TINTAL						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URGENCIAS PEDIATRIA				SEDE: KE11			KE11		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE11B05	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:			Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				007470476321							PENSIONADO No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2238-2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				02 DE 03	
NÚMERO DE CDP		165	FECHA	17/01/2019		NÚMERO DE CRP		13829		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:				\$1.724.928									
TIPO DE SERVICIOS		ASISTENCIAL		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0					
OBSERVACIONES: Horas laboradas 192													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$5.336.204					
VALOR EJECUTADO								\$3.234.240					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.724.928					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$2.101.964					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								61%					
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 \$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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES							
33635132	\$828.116,00	\$103.600	\$132.500	3	\$20.200	\$256.300							
Dado en Bogotá a los <u>17</u> días del mes de MARZO del año Dos Mil Diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 LORENA MARGARITA BERRIO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 CLARA INES TELLEZ TRIANA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

Lorena Berrío
Enfermera
F.U.A.A.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 3/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		HOSPITALIZACION PEDIATRIA		Sede: TINTAL KE11			
No. DE CONTRATO:		2238-2019		Periodo certificado desde el		Día Mes Año a Día Mes Año	
				1 3 2 019		31 3 2 019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CLARA INES TELLEZ TRIANA		C. C.		52 305 856 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 ☒ 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.		95%		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-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		95%		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.		95%		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.		95%		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.		95%		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 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.		95%		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: 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.		95%		1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USS PATIO BONITO TINTAL		1-Formato de asistencia de capacitación	
OBSERVACIONES: 192 HORAS MES							
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.724,928 (UN MILLON SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTI OCHO PESOS MCT.)							
CLARA INES TELLEZ TRIANA CC 52305856				Fecha: LORENA MARARITA BERRIO FIRMAS DE			

Sally Barnett
Enfermera
F.U.P.A.

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52305866	clara ines telloz triana	calle 56- 801 23	7753551	claristefia@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					424033201
PERIODO SALUD	2019-02				1
2019-02	2019-02	1		33635132	TOTAL A PAGAR \$256.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD				
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	103.600	0

TOTALES PENSIÓN				
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
231001	Colfondos	800227940-6	132.500	0

TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades
14-11	ARL SURA	890903790-5	20.200	No. Autorización

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	103.600	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200	20.200
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	256.300	256.300	256.300

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC	52305856	clara ines teliez triana	calle56- 801 23	7753551	clarisietris@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I— Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		
							NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	2019-02				TOTAL A PAGAR	
			1		\$256.300	
				33635132		

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES						
Tipo		No. de identificación		Apellidos y Nombres						Cédula		Dirección		Teléfono		E-mail		Código		Código		Código		Código		Código		Código		Código		Código		Código	

