

 Gobierno del Departamento del Cauca Secretaría de Salud Salud Integral de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA ✓									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		52534504 ✓			
CORREO ELECTRONICO:				blancogarciapatria@gmail.com				CELULAR:		3507106594			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				hospitalización				SEDE:		KE11 TINTAL			
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:								TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				500097969				PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2241-2019 ✓				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				6 DE 6 ✓	
NÚMERO DE CDP		820 ✓	FECHA	25/06/2019 ✓	NÚMERO DE CRP		29564 ✓	FECHA		30/06/2019 ✓			
OBJETO DEL CONTRATO:				AUXILIAR DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	7	2019		31	7	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.617.120 ✓									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0					
OBSERVACIONES: 180 HORAS ✓													

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$11.804.693 ✓
VALOR EJECUTADO	\$10.937.432 ✓
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.617.120 ✓
VALOR A LIBERAR	\$0 ✓
SALDO POR EJECUTAR	\$808.560 ✓
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

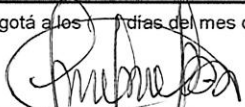
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
36145045 ✓	\$ 828.116	\$104.600	\$133.700	3	\$20.400	\$258.700 ✓

Dado en Bogotá a los _____ días del mes de JULIO del año DOS MIL DIECINUEVE (2019). Lo anterior para que sirva el pago pertinente.

Cordialmente,



LORENA MARGARITA BERRIO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

AUXILIAR DE ENFERMERIA

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<p>INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p>		Versión	2	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
			Fecha de aprobación	3/04/2017	
			Código:	04/02- FO-0003	

Ubicación del Servicio:	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA				Sede: KE11 - TINTAL				
No. DE CONTRATO:	2241-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	2019		31	7	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA				C. C.	52.534.504	DE	BOGOTA	

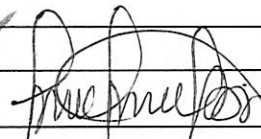
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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 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-Bitácora de procedimientos. 3-Bitácora de procedimientos. 4-Bitácora 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.	95%	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.	95%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	1-Bitácora 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.	95%	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 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 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 TINTAL	1-Formato de asistencia de capacitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.617.120 (UN MILLON SEISCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS PESOS MCTE)

 <p>SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA C.C. 52534504 DE BOGOTA NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	 <p>LORENA MARGARITA BERRIO Firma de recibido supervisor</p>
---	---

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

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52534594	SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA	DIAG 56A SUR 81J 80 4TO PISO	3505375724	BLANCOGARCIAPATRICIA@GMAIL.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	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 A333022 EMPL/EAOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2019-08	2019-08	I	15/07/2019	36145045	\$275.590

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora UPC	Valor Mora Cotización	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Cómpensat EPS		800068942-7	103.600	0	0	0	0	12	0	1.000	104.600	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Colación Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	80324803-9	132.500	0	0	0	0	12	1.200	133.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIEGROS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890603790-5	20.200				20.200	12	200	20.400			202	20.400	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja	861066942-7	16.800	12	200	16.800
						1

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
EBAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IQE, LMA, INP y Ilera	Total a Pagar
Salud	1	103.600	104.600
Pensión	1	132.500	133.700
Riesgos Laborales	1	20.200	20.400
CCF	1	16.600	16.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	272.900	272.500

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

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA SALUD Y SALUD			
CC	52534504	SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA	DIAG 56A SUR 811 80 4TO PISO	3505375724	BLANCOGARCIAPATRICIA@GMAIL.COM				
FÓRMA 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 (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
	2019-06	1	15/07/2019	3614504S
PERIODO SALVO PERIODO PENSIÓN				CANTIDAD
2019-06				1
2019-06				TOTAL A PAGAR
				\$275.500

¡TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD		REBROS LABORALES				CCF				PARAMORALES			
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	COMUNICACION										Cotización APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo especial de subsidio	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafisciales	Aporte SEIA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
			Comunicación	Cód. APP	IBC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo especial de subsidio	Cód. EPS	IBC EPS																				Cotización/ Valor UPC
CC	52534504	BLANCO GARCIA SANDRA PATRICIA		220331	828.116	132.500	0	0	0	0	0	EP5008	828.116	102.600	14-11	828.116	3	20.200	CCF24	828.116	16.600	0	0	0	0	0	0	0	0			

