



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:	ZULY BRIGETTE ALVARADO ESPITIA									
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C.	X	C.E.	NO.	1072646559					
CORREO ELECTRONICO:	ZULYALVARADO_22@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3214242937				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	Kennedy				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10B03	100								
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTÁ				TIPO DE CUENTA:	Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA					102637212	PENSIONADO		No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4431 DEL 2020		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO	7 DE 7				
NÚMERO DE CDP	1242	FECHA	27/08/2020	NÚMERO DE CRP	37369	FECHA	30/08/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL DE ENFERMERÍA							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
		1	9	2020		30	9	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$5.400.000							
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:	\$25.312.610
VALOR EJECUTADO	\$24.882.030
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5.400.000
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$430.580
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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 \$2,194,508 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
8608156540 - 8609140431	\$2.232.000,00	\$279.000	\$357.120	3	\$54.372	\$690.492

Dado en Bogotá a los () días del mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

Rosa Ines Leon

ROSA INES LEON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Zuly Brigitte Alvarado E.
Zuly B. Alvarado E.
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS	Sede:	KENNEDY
No. DE CONTRATO:	4431 DEL 2020	Período certificado desde el	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ZULY BRIGETTE ALVARADO ESPITIA	C. C.	1.072.646.559 DE

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 PERSONAL 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 EN
1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a desarrollar -2. Ejecutar con criterio, acciones dependientes, según tratamiento Médico y de Enfermería -3. Realizar procedimientos especiales -4. Velar porque la atención del paciente cumpla con el HO ordenado por el médico tratante. Usuario -5. Participar en la revista y valoración médica de los pacientes del servicio -6. Preparar y administrar, mezclas, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas -7. Revisar Historias Clínicas, actualizar Kárex, tarjetas de droga, Shormas Institucionales -8. 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 -9. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes -10. 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 -11. 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- Revisar Historia Clínica, Actualizar Kárex y Tarjeta de medicamentos, Registro plan de cuidado 3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo	1-Anecdotario 2-Historias Clínicas Revisadas 3-Registro de enfermería
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 14. Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo -15. Realizar los procedimientos de Enfermería, que ameriten los usuarios, haciendo el Registro correspondiente -16. Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades de acuerdo con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo -17. Llenar a cabalidad los formatos 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, respaldando toda actuación con su firma y sello -18. 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.	100%	1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional. 2-Realizar dos auditorías mensuales de registros de enfermería.	1-Bitácora 2-Lista medición de adherencia
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 19. Recibir y entregar turno, obteniendo y dando la información detallada sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes.	100%	1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional. 2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo	1-Libro de recibo y entrega 2-Formato de asignación
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 20. Atender las necesidades del equipo de trabajo -21. Velar 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 respecto, imparcialidad 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, ASEPSE Y BIOSEGURIDAD: 26. Aplicar los principios de técnica aséptica -27. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos corporales -28. 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 su 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-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	1-Asignación de desinfectante 2-Verificación terminal
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FÍSICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 29. Preservar 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. 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 -32. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución -33. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función -34. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas 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 exclusiva para los fines que correspondan.	100%	1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a cargo	1-Libro de inventario
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION 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-Formato de capacitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 5.400.000 (cinco millones cuatrocientos mil pesos mvcte)

Zuly Brigette Alvarado Espitia

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Rosa Ines Leon

ROSA INES LEON

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



RAZON SOCIAL :	ZULY ALVARADO
IDENTIFICACION:	CC-1072646559
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-09-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-09-11
FECHA DE PAGO:	2020-09-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2020-08
PERIODO SALUD:	2020-08
NUMERO PLANILLA:	8609140431
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8609140431
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 119.200	\$ 119.200
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 119.200	\$ 119.200
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 152.700	\$ 152.700
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 152.700	\$ 152.700
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 23.200	\$ 23.200
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 23.200	\$ 23.200
PASENA	899999034	SENA	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 295.100	\$ 295.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 15/10/2020

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ZULY BRIGETTE ALVARADO ESPITA
1072646559 DE CHIA CUNDINAMARCA

La suma de cinco millones cuatrocientos mil pesos (5.400.000), por concepto de:
prestación de servicios como profesional de enfermería en el área de urgencias sede
Kennedy durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2020 de conformidad con lo
establecido en el contrato de prestación de servicios No 4431-2020.

Zuly B. Alvarado Espita.
ZULY BRIGETTE ALVARADO ESPITA
1072646559 DE CHIA CUNDINAMARCA
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO 102637212

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
ENTIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1072646559
NOMBRES	ZULY BRIGETTE
APELLIDOS	ALVARADO ESPITIA
FECHA DE NACIMIENTO	**.***
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 09/05/2020 21:54:07 Estación de origen: 181.53.12.136

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)