INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 1
Fecha de aprobación: 30/4/2017
Código: 04-01-FO-0001

Dependencia del Servicio	UNIDAD DE RECIEN NACIDOS				Sede: KE10J09					
No. DE CONTRATO	1425-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LEYLA JACOBA MORENO LOPEZ		1	2	2 020		29	2	2 020	
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		C. C.	51880636						BOGOTA	

Resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI _X_ NO ___ Servicios: SI _X_ 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 cuerdo al tipo de procedimiento. 3 Ejecutar con criterio, actividades segun formación medico y de enfermería profesional y auxiliar de acuerdo a las 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 oportunamente en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales. 7 Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulación y aseo. 8 Realizar control y cambio de siguidos administrados y suministrados. 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 lo 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 y 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 segun 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 area 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 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, segun 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	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
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACIÓN PERMANENTE: 31 Asiste a todas las capacitaciones programadas por la institución. 32 Participar enel diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización	100%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK	1-Formato de asistencia de capacitacion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,734,450 (UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS MCT.)

LEYLA JACOBA MORENO LOPEZ (CONTRATISTA)

Firma: ANA TULIA RINCON

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

Compensar operador de información certifica que proceso el pago realizado por

Señor(a): LEYLA JACOBA MORENO LOPEZ
No. Identificación: CC51880636
Dirección: CL 68ABIS 49A-23SUR
Telefono: 4795045
Correo: LEYLAMORENO35@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C
Número de Planilla: 40496660

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEYLA JACOBA MORENO LOPEZ
Tipo y número de identificación	CC51880636
Número de planilla	40496660
Fecha pago	2020-12-28
Número de autorización pago	793841
Banco	ISBC

Número de Empleados	2
Periodo de Cotización Salud	enero de 2020
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2020
Número de Administradoras	4
Total Pagado	288500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14 11	ARL SURA	27400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	140000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fam	17600	1
SSF0208	Compensar EPS	103500	1

TIPO DOC:
NO. DOCUMENTO
APELLIDOS Y NOMBRES:

CC
51880636
LEYLA JACOBA MORENO LOPEZ

COM. EPS	COM. AFP	RIESGOS	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACION SALUD	VALOR UPC	COTIZACION PENSION	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACION RIESGOS	APORTE CAJAS
SSF0208	25-14	27400	277000	277000	277000	277000	103500	0	140000	0	27400	17600

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada 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 TESORERIA

Versión: 1
Fecha de aprobación: 05/02/2014
Código: 04-02-FO-0062

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEYLA JACOBA MORENO LOPEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C.	X	C.E.		NO.	51668636	
CORREO ELECTRONICO:	LEYLAMORENO35@GMAIL.COM				CELULAR	3158661997	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UNIDAD DE RECIEN NACIDOS				SEDE	KE10	
UBICACIÓN DEL SERVICIO:						KENNEDY	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo: KE10J09	%: 100	Centro de costo:	%:	Centro de costo:	%:	Centro de costo: %: Centro de costo: %
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	25134941					PENSIONADO:	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1425-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO:			1 DE 3			
NÚMERO DE CDP:	29	FECHA:	8/01/2020	NÚMERO DE CRP:	76077	FECHA:	1/02/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA: 1	MES: 2	AÑO: 2020	HASTA	DIA: 29	MES: 2	AÑO: 2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.734.450									
TIPO DE SERVICIOS:	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%:	$0							

OBSERVACIONES: SE CUMPLEN 186 HORAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$5.203.350
VALOR EJECUTADO	$1.734.450
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.734.450
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.468.900
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
40496660	$877.803	$109.725	$140.448	3	$21.383	$271.557

Dado en bogota a los ( ) dia del mes de FEBRERO del año dos mil veinte (2020) lo anterior para que surta el pago pendiente, cordialmente

ANA TULIA RINCON
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

LEYLA JACOBA MORENO LOPEZ
CONTRATISTA