

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	UNIDAD RENAL	Sede: KENNEDY														
No. DE CONTRATO:	1930-2020	Periodo certificado desde el														
		<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> <td>a</td> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>6</td> <td>2.020</td> <td></td> <td>30</td> <td>6</td> <td>2.020</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	14	6	2.020		30	6	2.020
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año										
14	6	2.020		30	6	2.020										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARGARITA ASSENETH GUZMAN VILLANUEVA	<table border="1"> <tr> <td>C. C.</td> <td>52.836.436</td> <td>DE</td> <td>BOGOTA</td> </tr> </table>	C. C.	52.836.436	DE	BOGOTA										
C. C.	52.836.436	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 **PROFESIONAL 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
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 Kárdex, tarjetas de droga, S/normas 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 actividades - 10. 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. -11. 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. 12. 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,Kardex y Tarjeta de medicamentos, Registra 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 con firma
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 acordes 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 auditorias mensuales de registros de enfermería	1-Bitacora 2-Lista medicion 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 de turno 2-Formato de asignacion de actividades
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION 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 realizacion del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	1-Lista de verificación
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA 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-Asignacion de desinfeccion 2-Verificacion terminal fin de semana diario
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, 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 clinicas de los pacientes a curso	1-Libro de inventario firmado por el profesional
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 35. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 36. Identificar necesidades de capacitación detrás de su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su área.	100%	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institucion en el servicio	1-Formato de capacitacion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.750.626 (UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS VENTI SEIS PESOS MCT)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARGARITA ASSENETH GUZMAN VILLANUEVACC: 52836436 BOGOTA_____	SUPERVISOR:LUDY ANDREA CUBILLOS
---	---------------------------------

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

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión	3	
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MARGARITA ASSENETH GUZMAN VILLANUEVA									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		52836436			
CORREO ELECTRONICO:				maguvi09@hotmail.com				CELULAR:		3112722146			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E,S,E					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				UNIDAD RENAL				SEDE:		KE10			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE10J17	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		sudameris				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				90080430770						PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1930-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				5 DE 6	
NÚMERO DE CDP		574		FECHA	20/04/2020		NÚMERO DE CRP				FECHA	30/04/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:				PROFESIONAL DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					14	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.750.626									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0					

OBSERVACIONES:													
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO										VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$17.300.304			
VALOR EJECUTADO										\$13.284.162			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.750.626			
VALOR A LIBERAR										\$0			
SALDO POR EJECUTAR										\$4.016.142			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										77%			

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 \$2,194.507 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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9406925158	\$1.153.353,00	\$144.169	\$34.700	3	\$28.096	\$207.000

Dado en Bogotá a los () días del mes de JUNIO del dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
LUDY ANDREA CUBILLOS NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							MARGARITA ASSENETH GUZMAN VILLANUEVA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52836436		GUZMAN VILLANUEVA MARGARITA ASSENETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 40 68 h 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9491099	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-05	2020-05	40668228	9406925158	I	2020/06/09	2020/06/04	BANCO DE OCCIDENTE	\$207,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,153,353	\$34,700			\$1,153,353	\$144,200			\$0	\$0			\$1,153,353	\$28,100		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,153,353	\$34,700			\$1,153,353	\$144,200			\$0	\$0			\$1,153,353	\$28,100		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,153,353	\$34,700			\$1,153,353	\$144,200			\$0	\$0			\$1,153,353	\$28,100		\$0	\$0		
1	CC	52836436	GUZMAN MARGARITA	230201	30	\$1,153,353	\$34,700	EPS005	30	\$1,153,353	\$144,200	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,153,353	\$28,100	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,153,353	\$34,700			\$1,153,353	\$144,200			\$0	\$0			\$1,153,353	\$28,100		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52836436		GUZMAN VILLANUEVA MARGARITA ASSENETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 40 68 h 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9491099	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	40668228	9406925158	I	2020/06/09	2020/06/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$207,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,100	\$0	\$0	\$28,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,100	\$0	\$0	\$28,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$144,200	\$0	\$0	\$144,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$144,200	\$0	\$0	\$144,200	
TOTAL				1	\$207,000	\$0	\$0	\$207,000	

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"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 ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52836436	GUZMAN	VILLANUEVA	MARGARITA	ASSENETH	2016-06	CAFESALUD E.P.S.	COTIZANTE
CC	52836436	GUZMAN	VILLANUEVA	MARGARITA	ASSENETH	2018-10	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	52836436	GUZMAN	VILLANUEVA	MARGARITA	ASSENETH	2020-05	E.P.S. SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
E.P.S. SANITAS	05/2020	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	04/2020	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	03/2020	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	02/2020	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	01/2020	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	12/2019	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	11/2019	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	10/2019	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	09/2019	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	08/2019	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	07/2019	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	06/2019	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	05/2019	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	04/2019	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	03/2019	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	02/2019	30	COTIZANTE
E.P.S. SANITAS	01/2019	30	COTIZANTE

Margarita A. Guzman V.