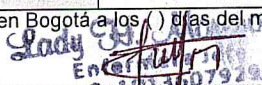
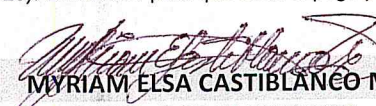
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MYRIAM ELSA CASTIBLANCO MARTINEZ															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		39637612									
CORREO ELECTRONICO:				lilive65@hotmail.com				CELULAR:		3005713685									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				CONSULTA EXTERNA				SEDE:		KENNEDY									
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		KE10N04	100%																
ENTIDAD FINANCIERA:				COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				4762023052						PENSIONADO		NO							
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2204 - 2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1de 3									
NÚMERO DE CDP		29		FECHA		8/01/2020		NÚMERO DE CRP		14361		FECHA		31/01/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				AUXILIAR ENFERMERIA															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		2		2020				29		2		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.558.122															
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				No aplica									
OBSERVACIONES:																			
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO																			
CONCEPTO										VALORES									
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$4.674.366									
VALOR EJECUTADO										\$1.558.122									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.558.122									
VALOR A LIBERAR										\$0									
SALDO POR EJECUTAR										\$3.116.244									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										33%									
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\$ 2194508, 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		NIVEL ARL		APORTE ARL		TOTAL APORTES								
4324398651	\$877.803,00		\$109.725		\$140.448		3		\$21.383		\$271.557								
Dado en Bogotá a los () días del mes de febrero del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.																			
 Leidy Hice Moreno Ortegón NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:										 MYRIAM ELSA CASTIBLANCO M. NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA									

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:		Consulta Externa		Sede: USS KENNEDY							
No. DE CONTRATO:	2204-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
				1	2	2,020		29	2	2,020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MYRIAM ELSA CASTIBLANCO MARTINEZ			C. C.	39.637.612			DE	BOGOTA D.C.		

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 enfermería 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	PROGRAMA DO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
ACTIVIDADES	100%	Porta los elementos básicos para el desarrollo de las actividades, Prepara oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento .Ejecutar con criterio ,actividades según tratamiento medico y de enfermería planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente. Realizar procedimientos básicos,teniendo en cuenta la técnica adecuada .Arregla la unidad,mantener el orden y aseo de la misma. Traslado y atención al paciente según eventualidad .Realiza 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 .Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	Porto los elementos basicos para el desarrollo de sus actividades ne el mes,Aseo y desinfeccion de los consultorios, después de terminar la consulta y al finalizar el turno y registro en planillas correspondientes.
REGISTROS	100%	Efectuar oportuna y claramente,registro de todos los cuidados de enfermería .Registrar en notas de enfermería,el estado clínico del paciente y actividades realizadas .Llenar a cabalidad los formatos de las historias clínicas,escribiendo las notas de enfermería su nombre claro y mantenimiento identificadas las historias clínicas de acuerdo con lo establecido con las normas legales,los procedimientos de auditoria y el manual de las historias clínicas de la institución .Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo cuidado a a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción ocultamiento o utilización indebida.	Custodia las historias clínicas utilizadas en momentos de contingencia y es entregada en gestion documental
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO	100%	Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.	Libro de Recibido y Entrega de Turno con Asignación Diaria
RELACIONES INTERPERSONALES	100%	Atender las necesidades del equipo de trabajo .Explicar procedimientos del paciente y/o a la familia .Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de la 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 .Tratar con respeto,imparcialidad y rectitud a las personas que tenga relación por razón de su cargo .Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicios de sus atribuciones ,atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o las autoridades .pertinentes	Bitacora y/o lista de Verificacion
EPIDEMIOLOGIA Y BIOSEGURIDAD	100%	Aplicar los principios de técnica aséptica .Aplica las normas universales de Bioseguridad,en el manejo de fluidos 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 los planes de evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	- Bitácora y/o lista de Verificación Aseo y Desinfección
MANEJO DE INVENTARIO	100%	Vigilar e informar faltantes de inventario. Mantener el orden,limpieza y buen manejo de los equipos de materiales. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la institución y elementos del hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. portar carnet institucional durante la prestación de servicio según el parámetro de la institución. Salvaguardar los bienes que entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando formatos establecidos para esta función .Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación,traslado reintegros o perdidas de los bienes bajo el marco normativo .Utilizar bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservado en forma exclusiva para los fines que correspondan.	Anectotario Lista de verificación de Inventario
CAPACITACIÓN	100%	.Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. Participar en los diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área,para su posterior realización.	Formato de Asistencia de Capacitación
ACTIVIDADES	100%	1.Participar activamente en capacitaciones que le sean asignadas. 2.Participar en actividades de seguridad al paciente e inbolucrar el servicio en ellas.	Capacitacion y actividades ludicas

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.558.122 UN MILLON QUINIETOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS (MCT)

	Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: <u>Lady H Morens</u>
--	---

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

[illegible]

\$ 271.700

Handwritten signature: J. J. Jackson