

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:				CAROLINA QUIROZ VARGAS							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO		1024498218		
CORREO ELECTRONICO:				caromil29@hotmail.com				CELULAR:		3204520850	
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	%
				KE10B03	100						
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA IA				4870371962				PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2630 DEL 2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6	
NÚMERO DE CDP		574		FECHA		20/04/2020		NÚMERO DE CRP		23458	
								FECHA		30/04/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:				PROFESIONAL DE ENFERMERÍA							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO	
						1		7		2020	
				HASTA		DIA		MES		AÑO	
						31		7		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.192.318							
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%		\$0	
OBSERVACIONES: HORAS 186											
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
CONCEPTO								VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$19.153.908			
VALOR EJECUTADO								\$18.741.996			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3.192.318			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$411.912			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								98%			
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 \$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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
43835242	\$1.235.736,00	\$154.467	\$197.718	3	\$30.103	\$382.287					
Dado en Bogotá a los () días del mes de JULIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,											
 DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO PROFESIONAL ESPECIALIZADO NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:						 CAROLINA QUIROZ VARGAS NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA					

21
H

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 1
 Fecha de aprobación: 03/04/2017
 Código: 04.03.FO-0003

Sede: KENNEDY
 Dia: 1 Mes: 7 Año: 2020
 Dia: 31 Mes: 7 Año: 2020
 C. C.: 1.024.498.218 DE BOGOTÁ

Ubicación del Servicio: URGENCIAS
 No. DE CONTRATO: 2630 DEL 2020
 Periodo certificado desde el:

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CAROLINA QUIROZ VARGAS
 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 S.E.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a desarrollar: -3. Ejecutar con criterio, acciones dependientes, según tratamiento Médico y de Enfermería. -3. Realizar procedimientos especiales. -4. Velar por la atención del paciente cumple con el NO ordenado por el médico tratante. Usuario. -5. Participar en la revista y valoración médica de los pacientes del servicio. -6. Preparar y administrar: mezclas, infusiones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas. -7. Revisar Historias Clínicas, actualizar Kardex, planes de enfermería. -8. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas 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 ENMIENDAS, 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 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 de turno. 2. Formato de asignación de actividades
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, ASEPISIA 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 desinfección. 2. Verificación terminal fin de semana diario
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 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 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: 186 HORAS

TOTAL A PAGAR: \$ 2.192.318 (TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRECIENTOS DIECIOCHO pesos m/cte)

Carolina Quiroz Vargas
 CAROLINA QUIROZ VARGAS 1024498218

Diana Maritza Beltrán Bejarano
 DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO

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

Página 1 de 1

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CAROLINA QUIROZ VARGAS
 No. Identificación: CC1024498218
 Dirección: CR 79 I 62 34 SUR
 Teléfono: 7772978
 Correo: caromi29@hotmail.com
 Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
 Número de Planilla: 43835242

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CAROLINA QUIROZ VARGAS	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1024498218	Periodo de Cotización Salud	junio de 2020
Número de planilla	43835242	Periodo de Cotización Pensión	junio de 2020
Fecha pago	2020-07-06	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	805103	Total Pagado	30200
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	30200	1
230301	Portenir	197800	1
EPS008	Compensar EPS	154500	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1024498218
 APELLIDOS Y NOMBRES: CAROLINA QUIROZ VARGAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1235736	1235736	1235736	0	154500	0	197800	0	30200	0

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CAROLINA QUIROZ VARGAS

C.C 1.024.498.218 DE BOGOTA

La suma de 3.192.318, por concepto de: prestación de servicios como PROFESIONAL DE ENFERMERIA en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 01 al 31 de JULIO DEL 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2630-2020.

Carolina Quiroz Vargas
CAROLINA QUIROZ VARGAS

C.C.1024498218DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004870371962