	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-FQ-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		1019097974				
CORREO ELECTRONICO:				alevita813@gmail.com				CELULAR:		3132051032			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				UNIDAD TINTAL									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				HOSPITALIZACIÓN 2 PISO				SEDE:		UNIDAD TINTAL			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE11105	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		22390974471				PENSIONADO		No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1319-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 3			
NÚMERO DE CDP		29	FECHA	8/01/2020	NÚMERO DE CRP		13559	FECHA	31/01/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:				PROFESIONAL EN ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	2	2020		29	2	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.029.940									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%				\$0					

OBSERVACIONES: 186 horas

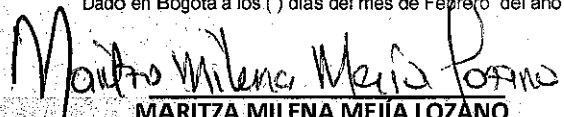
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$9.089.820
VALOR EJECUTADO	\$3.029.940
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.029.940
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$6.059.880
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

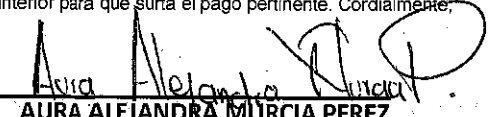
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1027455336	\$1.381.072,00	\$172.634	\$220.972	3	\$33.643	\$427.248

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


MARITZA MILENA MEJÍA LOZANO
 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:


AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

ACTIVIDADES

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	 ALCALÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02- FO-0003	

Ubicación del Servicio:	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA				Sede: KE11 - TINTAL				
No. DE CONTRATO:	1319-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2020		29	2	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ				C. C.	1.019.097.974		DE	BOGOTÁ

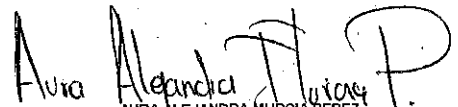
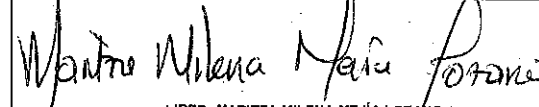
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Profesional en enfermería de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

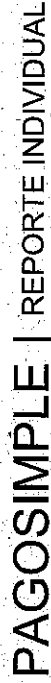
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
ACTIVIDADES BÁSICAS: 1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades - 2.Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento -3 Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería según 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, colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales -7.Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulación y traslados -8.Realizar cálculo y control de líquidos, administrados y eliminados -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 la correspondiente a sus subordinados -10. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	98%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Realizar procedimiento básicos de enfermería a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para exámenes especiales y/o medios diagnósticos. 4-Asistir al paciente en sus actividades básicas supervisar y firmar las notas de enfermería a cargo. 5- registro de enfermería.	1-Anecdotario. 2-Bitácora de procedimientos. 3-historias clínicas revisadas 4-libro de entrega y recibo de turno 5- registro de enfermería con firma.
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGÍA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 11. Efectuar oportuna y claramente, registros de todos los cuidados de enfermería -12.Registrar en Notas de Enfermería, el estado clínico del paciente y actividades realizadas. 13. Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, escribiendo en las Notas de Enfermería su nombre claro y manteniendo identificadas las 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 nombre y sello -14.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. 15. Elaborar guías, informes, protocolos u otros informes solicitados en el cumplimiento de sus actividades.	95%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente 2- realizar auditorías mensuales de registros de enfermería. 3- custodia de historias clínicas en físico.	1-Lista de verificación . 2- bitácora. 3- lista de verificación adherencia. 4- entrega de informe de prestación de servicios mensual.
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.	95%	1-Realizar recibo y entrega de turno	1- Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria 2- formato de asignación de actividades
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN 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 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 respeto, 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.	95%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio 2- reuniones entre equipo de trabajo. 3- asistencia a reuniones y capacitaciones	1-Bitácora y/o lista de verificación
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 según 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.	97%	1-Usa los elementos de protección personal. 2-Realiza aseo y desinfección de camas, camillas e inmovilizador de paciente. 3- protocolo de riesgo de caídas. 4. cumplir con las normas según el manual de bioseguridad.	1-Anecdotario. 2-Lista de verificación aseo y desinfección 3- registro de formatos de protocolos institucionales.
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 según 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.	95%	1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato. 2-Custodia historias clínicas de pacientes asignados. 3- adecuado manejo de los recursos de la institución.	1-Libro de inventario. 2-Registro del traslado de historias clínicas de la unidad. 3- supervisión de procedimientos y actividades en la unidad.
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 31. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 32. Participar en el diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización.	90%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSTINTAL	1-Formato de asistencia de capacitación

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3,029,940 (TRES MILLONES VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE)

 AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ	 LIDER: MARITZA MILENA MEJÍA LOZANO
--	--

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



Referencia pago(PIN) 8808334120

Periodo Servicio 202001

PAGADA 2020-02-11

II. DATOS DEL AFILIADO

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
		FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS.	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 221.000	\$ 0	\$ 0	\$ 172.700	\$ 33.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 427.400