	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NADINA LAMBIS CASTRO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	45443603						
CORREO ELECTRONICO:	nadinalambisc@gmail.com				CELULAR:	3167358571						
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500096201								PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2133-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 DE 12			
NÚMERO DE CDP	1958	FECHA	23-dic-20	NÚMERO DE CRP	59440	FECHA	31/12/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.192.318									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$41.500.678
VALOR EJECUTADO	$41.500.678
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.192.318
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9414212929	$1.276.927,00	$159.616	$0	3	$31.106	$190.722

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de ENERO del dos Mil viente y uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Judy Andrea Cubillos M.

LUDY ANDREA CUBILLOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Nadina Lambis

NADINA LAMBIS CASTRO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	3
		Fecha de aprobación	18/02/2016
		Código	04-02-FO-0002
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	**UNIDAD RENAL**				**Sede: KENNEDY**				
No. DE CONTRATO:	**2133-2020**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**NADINA LAMBIS CASTRO**		**C. C.**		**46.443.603**	**DE**	**Cartagena**		

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-Porte uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clinica,Actualizar,Kardex y Tarjeta de medicamentos, Registra plan de cuidado 3-Supervisar y firmar las notas de enfermeria al personal a cargo	1-Anecdotario 2-Historias Clinicas Revisadas 3-Registro de enfermeria 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 auditoria 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 enfermeria asignados al profesional 2-Realizar dos auditorias mensuales de registros de enfermeria	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 verificacion
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): $3.192.318 (TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS MCT)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: **NADINA LAMBIS CASTRO 45.443.603**

CARTAGENA

SUPERVISOR: LUDY ANDREA CUBILLOS

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

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA o ICBF
CC 45443603		LAMBIS CASTRO NADINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 38 C bis # 28 - 79 Apto 301	BOGOTA-BOGOTA D.C.	5555555	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	850188485	9414212929	I	2021/01/05	2021/01/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$195,900

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)					$0	$0			$1,276,927	$159,700			$0	$0			$1,276,927	$51,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,276,927	$159,700			$0	$0			$1,276,927	$51,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,276,927	$159,700			$0	$0			$1,276,927	$51,200		$0	$0
1	CC	45443603 LAMBIS NADINA		D	$0	$0	CPS017	30	$1,276,927	$159,700		0	$0	$0		30	$1,276,927	$51,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,276,927	$159,700			$0	$0			$1,276,927	$51,200		$0	$0

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Telefono	Empresa SENA o ICBF
CC 45443603		LAMBIS CASTRO NALYNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 38 E sur # 28 - 79 Apto 301	BOGOTA-BOGOTA D.C.	[illegible]	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-12	2020-12	850188485	9414212929	1	2021/01/05	2021/01/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$190,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,200	$0	$0	$31,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,200	$0	$0	$31,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,700	$0	$0	$159,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$159,700	$0	$0	$159,700
TOTAL				1	$190,900	$0	$0	$190,900

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Escaneado con CamScanner

Colfondos

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS

CERTIFICA QUE:

La Señora **Nadina Lambis Castro** identificado(a) con C.C No. **45.443.603** se encuentra pensionada por el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS RETIRO PROGRAMADO Nit. 900.391.901-2, desde el 01 de octubre del 2019, fecha en la cual adquirió el derecho de pensión, contando actualmente con una mesada pensional, en 13 mesadas anuales.

A esta mesada se le realiza el descuento del (12,0%) para realizar el aporte de seguridad social a la EPS NUEVA EPS.

Se expide la presente certificación a solicitud del (de la) pensionado(a) el día 09 de diciembre del 2019.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999. Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 748 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 05 10000.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cordialmente,

Allison Andrea Sarmiento Mayorga
Directora de Servicio al Cliente
Elaboró: LBL – Servicio al Cliente

Escaneado con CamScanner

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

La salud es de todos

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo A
CC	45443603	LAMBIS	CASTRO	NADINA		2021-01	FAMISANAR E.P.S.	COTIZAN
CC	45443603	LAMBIS	CASTRO	NADINA		2020-10	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZAN

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacio
FAMISANAR E.P.S.	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
FAMISANAR E.P.S.	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotiz
NUEVA E.P.S S.A.	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotiz

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE # 12 / 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

NADINA LAMBIS CASTRO

CC 45.443.603 DE CARTAGENA

La suma de $ 3,192,318 TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL PESOS MCTE, por concepto de Enfermero Jefe de unidad renal durante el periodo de 01 al 31 de **ENERO de 2021** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios # 2133 -2021

NADINA LAMBIS CASTRO

CC 45.443.603 DE CARTAGENA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NÚMERO 500096201

Escaneado con CamScanner

Herramientas de Salud Mental en Etapa de Aislamiento: Vista: Usuario

Usuario - NADINA LAMBIS CASTRO

Informe general | Usuario

Ítem de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
Herramientas de Salud Mental en Etapa de Aislamiento						
Evaluemos lo aprendido - Unidad 1	20.00 %	10.00	0–10	100.00 %		20.00 %
Evaluemos lo aprendido - Unidad 2	20.00 %	10.00	0–10	100.00 %		20.00 %
Evaluemos lo aprendido - Unidad 3	20.00 %	9.33	0–10	93.33 %		18.67 %
Evaluemos lo aprendido - Unidad 4	20.00 %	8.00	0–10	80.00 %		16.00 %
Evaluemos lo aprendido - Unidad 5	20.00 %	10.00	0–10	100.00 %		20.00 %
Σ Total del curso	-	**47.33**	**0–50**	**94.67 %**		-

Escaneado con CamScanner

HABILIDADES PARA LA VIDA : Vista: Usuario

Usuario - NADINA LAMBIS CASTRO

Usuario

Ítem de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
HABILIDADES PARA LA VIDA						
Ahora evaluemos lo aprendido - Unidad 1	20.00 %	8.00	0–10	80.00 %		16.00 %
Cuestionario Unidad 2 - Comunicación Asertiva	20.00 %	10.00	0–10	100.00 %		20.00 %
Cuestionario Unidad 3 - Trabajo en Equipo	20.00 %	9.33	0–10	93.33 %		18.67 %
Cuestionario Unidad 4 Solución de Conflictos	20.00 %	9.33	0–10	93.33 %		18.67 %
Cuestionario Unidad 5 Manejo del Estrés	20.00 %	10.00	0–10	100.00 %		20.00 %
Total del curso	-	**46.67**	**0–50**	**93.33 %**		-

Escaneado con CamScanner