Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**	Versión	9
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JESSICA ANDREA BERNAL BERNAL												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53.014.118							
CORREO ELECTRONICO:	andreabe.nal8428@hotmail.com				CELULAR:	3123012553							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	MEDICINA INTERNA				SEDE:	KENNEDY							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	I06	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570120717								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3478 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 6			
NÚMERO DE CDP	1109	FECHA	26/06/2018	NÚMERO DE CRP	30534	FECHA	30/06/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2018		31	7	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.372.950									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES : se cobran 162 horas laboradas y se descuentan 24 horas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.459.795
VALOR EJECUTADO	$8.390.250
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.372.950
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.069.545
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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 $1.953.105, 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
8328349522	$781.242	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de julio del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

maria edith barbosa cruz
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JESSICA ANDREA BERNAL BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA						**Sede:** KENNEDY			
No. DE CONTRATO:	3478 – 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	2.018		31	7	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JESSICA ANDREA BERNAL BERNAL		**C. C.**	53.014.118			**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 **AUXILIAR DE ENFERMERIA** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X_ NO ___ **Servicios:** SI _X_ 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.	100%	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	1-Anecdotario 2-Bitacora de procedimientos 3-Bitácora de procedimientos 4-Bitácora de procedimientos
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.	100%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronológicamente	1-Lista de verificación
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.	100%	1-Realizar recibo y entrega de turno	1- Libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION 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 respecto, 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.	100%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	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.	100%	1-Usa los elementos de protección personal 2-Realiza aseo y desinfección de camas,camillas e inmobiliario de paciente	1-Anecdotario 2-Lista de verificación aseo y desinfección
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.	100%	1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato 2-Custodia historias clinicas de pacientes asignados	1-Libro de inventario 2-Registro del traslado de historias clínicas de la unidad
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 31. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 32. Participar enel diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización.	100%	1-Asiste a las capacitaciones programadas en la USSK	1-Formato de asistencia de capacitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,372,950. (UN MILLON TRECIENTOS SETENTA Y DOSMIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE)

JESSICA ANDREA BERNAL BERNAL. C.C.N°53.014.118 BOGOTA : Jessica Bernal B

Fecha :

MARIA EDITH BARBOSA Mzedith Barbosa

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

Scanned by CamScanner

Señor(a): JESSICA ANDREA BERNAL BERNAL
No. Identificación: CC 53014118
Dirección: CALLE 24 SUR #8 - 69
Teléfono: 5107921 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8328349522

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JESSICA ANDREA BERNAL BERN
Tipo y Número de Identificación	CC 53014118
Número Planilla	8328349522
Fecha de Pago	7/12/2018
Número de Autorización de Pago	28349522
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Julio 2018
Periodo Cotización Pensión	Julio 2018
Periodo Cotización Caja	Julio 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$271.100
Total Interes Mora	$1.400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.200	1
230301	Porvenir	$125.600	1
EPS008	Compensar EPS	$126.300	2

TIPO DOC.:	TI
NO. DOCUMENTO:	1000623115
APELLIDOS Y NOMBRES	BERNAL SALDAÑA JACK NICOLAS

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008		27.900	0	0	0	0	0	0	0	0

TIPO DOC.:	CC
NO. DOCUMENTO:	53014118
APELLIDOS Y NOMBRES	BERNAL BERNAL JESSICA ANDREA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230301	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

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

Scanned by CamScanner

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 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. Sí 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 al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACION
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	53014118	BERNAL	BERNAL	JESSICA	ANDREA	2018-06	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
COMPENSAR E.P.S.	06/2018	26/07/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2018	26/07/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2018	26/07/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	26/07/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	26/07/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	26/07/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	26/07/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2017	26/07/2013	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2017	26/07/2013	30	COTIZANTE	4023

OK

Jessica Bernal 53014118

Scanned by CamScanner