

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



170
H

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUZ ELENA VILLEGAS MÁRQUEZ										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		52.976.836					
CORREO ELECTRONICO:		luzhvilla@hotmail.es				CELULAR:		3214959936				
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	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10B03	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCAJ		4565518441						PENSIONADO		No		

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

NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2727 DEL 2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3			
NUMERO DE CDP	29	FECHA	08/01/2020	NUMERO DE CRP	14852	FECHA	31/01/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERÍA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	4	2020		30	4	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.678.500.							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		\$0			

OBSERVACIONES: 180 HORAS LABORADAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$5.203.350
VALOR EJECUTADO	\$5.035.500
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.678.500
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$167.850
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8341563033	\$877.803,00	\$109.725	\$140.448	3	\$21.383	\$271.557

Dado en Bogotá a los () días del mes de ABRIL el 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:

LUZ ELENA VILLEGAS MÁRQUEZ C.C. 52976836
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

ACTIVIDADES



Instituto de Salud Pública de Bogotá
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 1
Fecha de aprobación: 08/08/17
Código: 04-03-FS-0002



Ubicación del Servicio:		URGENCIAS		Sede: KENNEDY	
No. DE CONTRATO:		2727 De 2020		Periodo certificado desde al	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUZ ELENA VILLEGAS MÁRQUEZ		C. C. 52.976.836 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 AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Red 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. Porter 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, prestando y apoyando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente. 4. Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada. 5. Arreglar la cama, 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, higiene y traslado. 8. Realizar lavado 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-Portar 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-Bitácora de procedimientos. 3-Bitácora de procedimientos. 4-Bitácora de procedimientos	
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDAZURAS, 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 custodia 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, 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 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	
EPIDEMIOLOGÍA, 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 FÍSICOS, 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, traslado, reintegro 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 clínicas 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 en el 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: 180 HORAS LABORADAS

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ \$1.676.500 (UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS MCT.)

LUZ ELENA VILLEGAS MÁRQUEZ C.C. 52976836 BOGOTÁ

DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	5297636	LIZ ELENA VILLEGAS MARDUEZ	CARRERA 73 B BIS SUR NO 26 81	4242864	lizvill@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						CANTIDAD	
PLANILLA ABOGADA	FECHA PAGO ABOGADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA		EMPLEADOS	UPC
						1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	1	02/04/2020	41963033		\$271.790	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar-EPS	860090342-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (RNG + Protección)	800229739-0	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radiado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	899603790-5	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
			TOTALES POR SUBSISTEMA				

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de ISE, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Reserva Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

52976836

PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1.030.571.084



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	52976836	LUZ ELENA VILLEGAS MARQUEZ		CARRERA 73 B BIS SUR NO 26 81	4242964	luzhvil@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
					NO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	1	02/04/2020	41563033	\$271.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES											PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES									
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sustituto	Calificación	Remuneración	PRE	IMP	TSP	VAP	NLA	GAE	LAA	ANP	NCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Apo M
CC	52978836	VILLEGAS MARQUEZ LUZ ELENA	59	0		N											230201	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS006	877.803	109.800	14-11	877.803	3	21.400	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52976836
NOMBRES	LUZ ELENA
APELLIDOS	VILLEGAS MARQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	05/01/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de
Impresión:

04/04/2020
11:52:00

Estación de
origen:

190.25.249.198

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA