	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código	04-02-FO-0062

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GALINDO MATEUS ALVARO ALEJANDRO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO	80902921						
CORREO ELECTRONICO:	alejandrogalindo2252@gmail.com				CELULAR:	3115161587						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					KE 10							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	RECIEN NACIDOS				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	J07	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	000570107698								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1210/2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 6			
NÚMERO DE CDP	1109	FECHA	26/06/2018	NÚMERO DE CRP	28831	FECHA	30/06/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2018		31	7	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.576.350									
TIPO DE SERVICIOS:	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: 186 HORAS LABORADAS.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.458.100
VALOR EJECUTADO	$8.949.600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.576.350
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$508.500
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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 $1.963,105, 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
8328348189	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

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

Cordialmente,

MARIA EDITH BARBOSA CRUZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ALVARO ALEJANDRO GALINDO MATEUS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Ubicación del Servicio:	RECIEN NACIDOS				Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	1216/2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	2.018		31	7	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALVARO ALEJANDRO GALINDO MATEUS		C. C.	80.902.921		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 cumplimento de sus actividades.	100%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Realizar procedimiento basicos de enfermeria a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para examenes especiales y/o medios diagnosticos 4-Asistir al paciente en sus actividades basicas	1-Anecdotario 2-Bitacora de procedimientos 3-Bitacora de procedimientos 4-Bitacora de procedimientos
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGÍA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 11. Efectuar apertura y diligenciamiento, registros de todos los cuidados de enfermería.-12.Registrar en	100%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	1-Lista de verificacion
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 15. 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 asignacion 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 respeto, imparcialidad y recibir 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 los autoridades competentes.	100%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	1-Bitacora y/o lista de verificacion
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 proteccion personal 2-Realiza aseo y desinfeccion de camas,camillas e inmobiliario de paciente	1-Anecdotario 2-Lista de verificacion aseo y desinfeccion
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, mietegros o pérdidas de los bienes bajo su 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 clinicas de la unidad
CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN CLÍNICA E INVESTIGACIÓN 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 capacitacion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.576.350 MILLON QUINIETOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS MCT)

Nombre y cédula de ciudadanía: Alvaro Alejandro Galindo mateus 80902921

Firma: [signature]

SUPERVISOR: MARIA EDITH RIVEROS

Cargo:

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

Señor(a): ALVARO ALEJANDRO GALINDO MATEUS
No. Identificación: CC 80902921
Dirección: CRA 40 # 31 - 09 CLARE VILLA MAYO ANTUGUA
Teléfono: 5792549 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8328348189

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	ALVARO ALEJANDRO GALINDO M
Tipo y Número de Identificación	CC 80902921
Número Planilla	8328348189
Fecha de Pago	7/17/2018
Número de Autorización de Pago	76324377
Banco	1023
Valor Cheque	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Julio 2018
Periodo Cotización Pensión	Julio 2018
Periodo Cotización CCF	Julio 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$244,000
Total Intereses Mora	$2,700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-28	AFP Sura	$19,300	1
230301	Porvenir	$126,100	1
CFS008	Comunidad CFS	$98,600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80902921
APELLIDOS Y NOMBRES: GALINDO MATEUS ALVARO ALEJANDRO

CODEPS	CODAFP	UBC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIO
CFS008	230301	0	781,242	781,242	781,242	0	97,700	125,000	19,100	0

TIPO DOC.: 80902921
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES: ALVARO ALEJANDRO GALINDO MATEUS

CODEPS	CODAFP	UBC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIO

PAGADO 8328348189

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

Maestro Afiliados Compensados

Iniciar sesión (/login.aspx)

GOBIERNO DE COLOMBIA

(https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Default.aspx)

MINSALUD

(https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Default.aspx)

Mapa del Sitio (/Mapa-del-sitio) Buscador (/buscador) (https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Default.aspx)

Funcionarios (/Funcionarios) Preguntas Frecuentes (Transparencia/Preguntas-frecuentes)

Compensación » Consultas y estadísticas » Maestro de Afiliados Compensados (https://www.adres.gov.co/Compensacion/Consultas-y-estadisticas/Maestro-de-Afiliados-Compensados)

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 Obligados 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. Si 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

TDO	NUMERO DE IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE AFILIACION COMPENSADO	EPS	TIPO AFILIACION

No records to display.

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TDO	NUMERO DE IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE AFILIACION COMPENSADO	EPS	TIPO AFILIACION

No records to display.

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TDO	NUMERO DE IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE AFILIACION COMPENSADO	EPS	TIPO AFILIACION
CC	80902921	GALINDO	MATEUS	ALVARO	ALEJANDRO	2018-06	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS	PERIODO COMPENSACION	FECHA DE NOVEDAD	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	ACTIVO
COMPENSAR E.P.S.	06/2018	01/03/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2018	01/03/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2018	01/03/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	01/03/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	01/03/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	01/03/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	01/03/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2017	01/03/2014	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	10/2017	01/03/2014	30	COTIZANTE	4023

Alvaro Alejandro Galindo Mateus
80902921