OK

Secretaría de Salud 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	3	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AVILA RAMIREZ ALVARO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	19400314							
CORREO ELECTRONICO:	alvaroavilaramirez2506@hotmail.com				CELULAR:	3125155652							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESTERILIZACION				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	N05	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	009970425964								PENSIONADO	SI			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1155/2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 de 3			
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12/01/18	NÚMERO DE CRP	9360	FECHA	31/01/18			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	4	2018		30	4	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.576.350									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: horas laboradas 186

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4.729.050
VALOR EJECUTADO	$4.729.050
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.576.350
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 $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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1011901581	$781.242	$97.700	PENSIONADO	3	$ 19.100	**$116.800**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de ABRIL del año Dos MilL diez y ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Ana Rincon S

ANA TULIA RINCON SALCEDO

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Alvaro Avila Ramirez
Auxiliar de Enfermeria

ALVARO AVILA RAMIREZ

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	
		Fecha de	15/02/2018	
		Código:	04-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	central esterilizacion		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	1155/2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2.018		30	4	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALVARO AVILA RAMIREZ		C. C.	19.400.314			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 __ 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 segun 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	100%	Realiza las actividades asignadas a cada una de las areas de la Central de esterilización: Lenceria y autoclaves, organización y empaque, áreas estéril y área contaminada. - Inspecciona, empaca y rotula los set de instrumental, equipos médicos y dispositivos biomédicos que van a ser esterilizados segun instructivo institucional. - Inspecciona, empaca y rotula la ropa quirurgica y elementos accesorios que van a ser esterilizados segun instructivos institucionales. Esteriliza los set de instrumental, equipos médicos, dispositivos biomédicos y ropa quirurgica, segun instructivos institucionales. Realiza el cuidado de los equipos. - Recepciona y entrega el material remisionado segun normas institucionales. Realiza el	- Cuadernos de recepción y entrega de elementos de piso. - Cuaderno de entrega de instrumental de Salas de cirugia. - Libro de cargas de Sterrad y autoclaves -Libro de entrega y salida de remisiones
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 7. Llenar a cabalidad los formatos de específicos del área, escribiendo en los formatos respaldando toda actuación con su nombre y sello.-8.Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserva bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida. 9. Elaborar guias, informes, protocolos u otros informes solicitados en el cumplimiento de sus actividades.	100%	- Realiza los registros correspondientes a cada una de las areas de la central de esterilización, de manera clara, legible, sin tachones ni enmendaduras. - Elabora rotulos para identificación de paquetes segun instructivo institucional. - Registra de manera oportuna los reportes de indicadores físicos, quimicos y biológicos de manera que permitan hacer trazabilidad de los equipos y dispositivos médicos. - Realiza el control de reusos de los dispositivos médicos reprocesables, de acuerdo, a la Matriz de reuso institucional.	- Cuadernos de recepción y entrega de elementos de piso. - Cuaderno de entrega de instrumental de Salas de cirugia. - Libro de cargas de Sterrad y autoclaves -Libro de entrega y salida de remisiones
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 10. Recibir y entregar la información detallada de cada area de la Central de esterilización.	100%	- Realiza el recibo y entrega de turno, por cada una de las areas informando: tareas realizadas y tareas pendientes, novedades de los equipos, procedencia de los dispositivos médicos, fallas que se pudieran presentar en el proceso, etc. Realizando el registro de lo reportado en el cuaderno correspondiente.	- Libro de recibo y entrega de turno
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACION ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 11. Atender las necesidades del equipo de trabajo.-12. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.-13. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerarquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.	100%	- Demuestra y mantiene una actitud cordial, amable y respetuosa con el equipo de salud y proveedores. - Fomenta y mantiene relaciones de trabajo colaborativas y de comunicación efectiva con compañeros de trabajo y superiores. - Demuestra actitud de respeto, aceptando y cumpliendo las observaciones realizadas por el superior inmediato o por el supervisor del contrato. Demuestra discreción, credibilidad y confiabilidad en el manejo de la información y en el desarrollo de las actividades. - Conoce, sigue y mantiene los conductos regulares para comunicar	- Libro "seguimiento de actividades OPS Central de esterilización" - Atención a quejas, peticiones y reclamos
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 13. Vigilar e informar faltantes del inventario.-14.Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos de materiales.-15. 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.-16. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio segun los parametros de la institución.-17. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función. -18. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o perdidas de los bienes bajo el marco normativo.-19.Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que	100%	-Revisa el inventario y diligencia el formato asignado a cada turno, informando perdidas, daños o novedades del mismo a su superior inmediato. Recepciona los equipos o set de instrumental, contando sus piezas e informando por escrito los faltantes en el registro correspondiente.	- Carpeta "Inventarios" de central de esterilización - Libros de Novedades y faltantes de equipos de instrumental de la Central de esterilización
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 20. Aplicar los principios de técnica aseptica.-21. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos.-22. 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%	- Aplica los conocimientos, destrezas y habilidades con seguridad y efectividad para el desarrollo de las actividades y procedimientos. - Realiza los controles de calidad de proceso: control de exposición, control de carga, control de paquete y control de equipos, según instructivos institucionales. - Realiza las actividades de rutina de control de equipos (indicadores físicos), registro de termohigrometros, aseo y desinfección de las areas asignadas segun cronograma. Reporta incidente criticos que afecten las actividades o procedimientos que se desarrollan en la Central de esterilización. Utiliza de manera adecuada los elementos de protección personal, conociendo y previniendo las situaciones de riesgo en salud y seguridad	- Libros de control de cargas Libros de control de reporte de indicadores biológicos Reporte lectura de termohigrometros
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 23. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 24. Participar en el diagnostico de necesidades de capacitación al interior de su	100%	- Participa en las actividades de educación continua programadas por superior inmediato o por la institución.	- Listas de asistencia a capacitaciones y listas de chequeo

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.576.350 un millón quinientos setenta y seis mil trecientos cincuenta PESOS MCT.)

Alvaro Avila Ramirez
NOMBRE DEL CONTRATISTA CC1940031 4 ALVAROAVILA

Fecha : 04 04 2018
ANA TULIA BELTRAN

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-04-10, 11:38:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1011901581

Periodo Cotización: abril de 2018 **Periodo Servicio:** abril de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8876554530

PAGADO 10/04/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALVARO AVILA RAMIREZ		
Documento	CC19400314	**Dirección**	CALLE 42 C 73 B 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125155652
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	AVILA RAMIREZ ALVARO	**Identificación**	CC 19400314
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET a la	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19400314	ALVARO AVILA	59	02																0	0	30	30	0	0	(NIN:AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(MIN001) ADRES (MIN001) antes FOSYGA	$ 781.242	$ 97.700	2.436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN:CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.800	$ 600	$ 117.400

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8876554530

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	117400

1804100007886126
CONSECUTIVO 001

10/Abr/2018 11:30 3100 07 0005 2005 01
ABR 10, 18 11:30
(COPIA ALMACEN)

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

Alvaro Avila Ramirez
Auxiliar de Enfermería
C.C. 19400314

Líne

ena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil,

oteger el medio ambiente está en nuestras manos.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
SECRETARIA GENERAL

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

EL SUSCRITO JEFE GRUPO PENSIONADOS
HACE CONSTAR

NRO. 28720

Que el (la) señor(a) ALVARO AVILA RAMIREZ identificado con Cedula de Ciudadanía No. 19.400.314, es TITULAR de pensión de Jubilación, reconocida mediante resolución No 03806 del 16 de Octubre de 2007.

Que de la mesada pensional se descuenta un 4% con destino a la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional.

La presente constancia se expide a solicitud dei TITULAR, para ser presentada en A Quien Interese .

Bogota, 14 de Julio de 2016

Capitan **EDISSON JAVIER CANTOR OLARTE**
JEFE GRUPO PENSIONADOS

Elaborado por: APA10. Claudia Milena Murcia Flauteros
Revisado por: SI. Luis Gabriel Rincon Medina
Ubicación: tabla lsi auditoria reportes

Carrera 59 26-21 CAN Bogotá
Telefono 3159000 Ext. 9007, 9127
segen.arpre@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ISO 9001

Ramirez
Enfermeria
314

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

TEGEN
PENSIONADO



CC 19400314
Documento de Identificación

AVILA RAMIREZ
Apellidos

ALVARO
Nombres

PERMANENTE
Fecha de Vencimiento

TECNICO OPERATIVO -11
Grado del Titular





25-JUN-1960
Fecha de nacimiento

001767813
Numero de carné

O -
GS.Rh

M
Sexo

INDICE DERECHO

SANIDAD

19400314/2011/11/04:10:23:14

Auxiliar de Enfermería
C.C. 19400314

Auxiliar de Enfermería
C.C. 19400314