

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ALEXANDER MARIN COLORADO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		80050727
CORREO ELECTRONICO:			marin.colorado2017@gmail.com			CELULAR:		4610763 - 3107521313
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			MEDICINA INTERNA OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I06	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24056800519				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5016			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	788	FECHA	2023-04-12 10:27:35.000	NÚMERO DE CRP	20683	FECHA	2023-04-17 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-06-01			2023-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,994,940				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial			RESERVA DE GLOSA 0%		N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO						VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$43,995,606		
VALOR EJECUTADO						\$31,002,234		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,994,940		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$12,993,372		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						70%		
El intervisor 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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
68042386	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
DIANA MARIA ESPITIA PINZON 51744939 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
<p>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.</p>	<p>1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2- Revisar Historia Clínica, Actualizar, Kardex y Tarjeta de medicamentos, Registra plan de cuidado. 3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo</p>	<p>1-Anecdotario. 2-Historias Clínicas Revisadas. 3-Registro de enfermería con firma</p>
<p>" REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, 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 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. "</p>	<p>1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional. 2- Realizar dos auditorias mensuales de registros de enfermería</p>	<p>1-Bitácora. 2-Lista medición de adherencia</p>
<p>RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.</p>	<p>1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional. 2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo</p>	<p>1-Libro de recibo y entrega de turno. 2- Formato de asignación de actividades</p>
<p>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.</p>	<p>1-Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo</p>	<p>1-Lista de verificación</p>
<p>"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. "</p>	<p>1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad</p>	<p>1-Asignación de desinfección. 2- Verificación terminal fin de semana diario</p>
<p>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, 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.</p>	<p>1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a curso</p>	<p>1-Libro de inventario firmado por el profesional</p>
<p>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.</p>	<p>1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio</p>	<p>1-Formato de capacitación</p>

DIANA MARIA ESPITIA PINZON
51744939
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALEXANDER MARIN COLORADO
CC: 80.050.727 DE BOGOTA D.C

LA SUMA DE 1.994.940 ((UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO
MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS MCT) POR CONCEPTO DE AUXILIAR
DE ENFERMERIA DURANTE EL PERIODO DE 01/06/2023 AL 30/06/2023 DE
CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE PRESTACION
DE SERVICIOS No:5016-2022



ALEXANDER MARIN COLORADO

CC: 80.050.727 BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO:24056800519

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 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. 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 a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	80050727	MARIN	COLORADO	ALEXANDER		2023-04	FAMISANAR E.R.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
FAMISANAR E.R.S.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.R.S.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.R.S.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.R.S.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.R.S.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.R.S.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.R.S.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.R.S.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.R.S.	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.R.S.	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a

Búsqueda

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recopilación de artículos

Evaluación de la Entidad Estatal

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Clear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ 5016-2022 alexander.pdf	5016-2022 alexander.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE ALEX.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE ALEX.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MES DE NOVIEMBRE DE ALEX.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE NOVIEMBRE DE ALEX.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MES DE DICIEMBRE DE ALEX.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE DICIEMBRE DE ALEX.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MES DE ENERO DE ALEX.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE ENERO DE ALEX.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ALEX FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO ALEX FEBRERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ALEX MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO ALEX MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ALEX ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO ALEX ABRIL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MES 5 DEL 2022 ALEXANDER.pdf	CUENTA DE COBRO MES 5 DEL 2022 ALEXANDER.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MES DE JUNIO ALEX MARIN.pdf	MES DE JUNIO ALEX MARIN.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MES 7 DE ALEXANDER.pdf	MES 7 DE ALEXANDER.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MES 8 ALEXANDER.pdf	MES 8 ALEXANDER.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MES SEPTIEMBRE ALEXANDER.pdf	MES SEPTIEMBRE ALEXANDER.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MES 10-2022 DE ALEXANDER MARIN.pdf	MES 10-2022 DE ALEXANDER MARIN.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MES 11 ALEXANDER MARIN.pdf	MES 11 ALEXANDER MARIN.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MES DE DICIEMBRE DE ALEX CUENTA DE COBRO.pdf	MES DE DICIEMBRE DE ALEX CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA MES DE ENERO ALEXANDER MARIN.pdf	CUENTA MES DE ENERO ALEXANDER MARIN.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MES 2 ALEXANDER MARIN.pdf	MES 2 ALEXANDER MARIN.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MES 3 ALEXANDER MARIN.pdf	MES 3 ALEXANDER MARIN.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MES 4 ALEXANDER MARIN.pdf	MES 4 ALEXANDER MARIN.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MES 6 ALEXANDER MARIN.pdf	CUENTA DE COBRO MES 6 ALEXANDER MARIN.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PLANILLA MES DE MAYO ALEXANDER MARIN.pdf	PLANILLA MES DE MAYO ALEXANDER MARIN.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PLANILLA 60050727-20230516081707 planilla alexander marin.pdf	PLANILLA 60050727-20230516081707 planilla alexander marin.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ EQUIVALENTE 60050727-20230516081707 CARTA PANTALLAZOS ALEXANDER MARIN (1).pdf	EQUIVALENTE 60050727-20230516081707 CARTA PANTALLAZOS ALEXANDER MARIN (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ALEXANDER MARIN COLORADO
No. Identificación: CC80050727
Dirección: CR 77 N 49 10SUR
Telefono: 4111111
Correo: MARINCOLORADO2017@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 68042386

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALEXANDER MARIN COLORADO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC80050727	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2023
Número de planilla	68042386	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2023
Fecha pago	2023-06-07	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	1440205	Total Pagado	382100
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
231001	Colfondos	185600	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	23200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	145000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80050727
APELLIDOS Y NOMBRES: ALEXANDER MARIN COLORADO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	231001	1160000	1160000	1160000	1160000	145000	0	185600	0	28300	23200