Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
9416-2021	Cedula	1020790319	ALVAREZ HERRERA JOHN AMAURY	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		248	0			2.089.152	4.178.304		SI
9417-2021	Cedula	79511001	ROMERO ALFREDO	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		236	0			1.988.064	6.065.280		SI
9419-2021	Cedula	80151994	NORIEGA VARGAS MANUEL DARIO	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		236	0			1.988.064	4.481.568		SI
9420-2021	Cedula	80112303	RODRIGUEZ LOZANO JOSE AGUSTIN	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		248	0			2.089.152	4.178.304		SI
9421-2021	Cedula	19440577	CASALLAS CABALLERO PEDRO JOAQUN	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		248	0			2.089.152	4.178.304		SI
9422-2021	Cedula	52275703	GOMEZ JIMENEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		174	0			1.758.618	3.881.088		SI
9423-2021	Cedula	1016063758	[illegible] ALEJANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1.879.902	4.123.656		SI
9424-2021	Cedula	1030552646	DIAZ GONZALEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		138	0			1.394.766	5.154.570		SI
9425-2021	Cedula	1233491377	HERNANDEZ PATERNINA ALBER STIVEN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1.879.902	4.912.002		SI
9426-2021	Cedula	91215778	MEDINA ROMERO JAVIER RICARDO	MEDICO (A) GENERAL	A00		186	0			6.267.456	12.939.264		SI
9427-2021	Cedula	19410735	JUAN MANUEL APONTE CASTELLANOS	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		236	0			1.988.064	4.279.392		SI
9428-2021	Cedula	19477032	VARGAS RUBIO GERMAN	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		248	0			2.089.152	4.279.392		SI
9429-2021	Cedula	52282138	CASAS CARDOZO JOHANNA MILENA	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		248	0			2.089.152	4.178.304		SI
9430-2021	Cedula	79540008	MANCHEGO OROZCO LUIS GUSTAVO	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		236	0			1.988.064	4.279.392		SI
9431-2021	Cedula	1030528576	PARDO CARDENAS CRISTIAN CAMILO	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		236	0			1.988.064	4.279.392		SI
9432-2021	Cedula	79386918	SOTO GUEVARA JOSE FERNANDO	TECNOLOGO (A) EN ATENCION PREHOSPITALAR	A00		186	0			1.879.902	3.759.804		SI
9433-2021	Cedula	80213212	ARIAS BAQUERO JOHN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		174	0			1.758.618	3.881.088		SI
9434-2021	Cedula	79663954	BOTERO PEDRAZA JOHN FREDDY	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		248	0			2.089.152	4.178.304		SI
9435-2021	Cedula	1013597852	LEÓN GARCIA DANIEL MAURICIO	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		248	0			2.089.152	4.178.304		SI
9436-2021	Cedula	11523267	CASTRO RINCON JOSE	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		236	0			1.988.064	4.582.656		SI
9437-2021	Cedula	79273349	HERNANDEZ PALACIOS JOSE DANIEL	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		248	0			2.089.152	4.178.304		SI
9438-2021	Cedula	28549288	AGUDELO SERNA JUDY ESPERANZA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1.879.902	3.881.088		SI
9439-2021	Cedula	1023936191	AGUILAR MOLINA HASBLEIDY KATHERINE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1.879.902	4.669.434		SI
9440-2021	Cedula	52241533	CERA TORRES YOLANDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1.879.902	3.881.088		SI
9441-2021	Cedula	1012416782	QUINCENO COBOS DIEGO FERNANDO	TECNOLOGO (A) EN ATENCION	A00		102	0			1.030.914	5.882.274		SI
9463-2021	Cedula	1023931614	PEÑA LEON CRISTIAN	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		248	0			2.089.152	4.481.568		SI

19391067
IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
Supervisor
30/11/2021 09.21.53

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SNP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	Cotiza Pensión	Cotiza Salud	Cotiza ARL	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1233491377	HERNANDEZ PATERNINA ALBER STIVEN	EPS017	23001																				908,526	908,526	0	0	0			148,400	0	0	113,800	0

PAGADO 31399564

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

Escaneado con CamScanner

Señor(es): ALBER STIVEN HERNANDEZ PATERNINA
Nit: CC 1233491377
Dirección: kr 88 C 63 67 SUR
Teléfono: 3222279 **Fax:** 3222279
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	ALBER STIVEN HERNANDE
Tipo y número de identificación	1233491377
Número de radicación planilla	8354500846
Fecha de pago	11/17/2021
Número de autonzación de pago	31399564
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2021
Periodo cotización pensión	Octubre 2021
Periodo cotización caja	Octubre 2021
Número de administradoras	2
Total Pagado	$259.000
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	$145.400	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$113.600	1

PAGADO 31399564

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

Escaneado con CamScanner

Valoraciones y Traslados" por medio del aplicativo designado para tal fin. 12). Verificación pre operacional del equipamiento biomedico y equipos de apoyo diagnostico.			
13). Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Norte E.S.E. 14). Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. 15). Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutivad en la atención Pre Hospitalaria. 16). Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo 17).Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades. 18). Uso adecuado, racionalización y registro de insumos y/o medicamentos controlados o no. 19). Registro adecuado y oportuno de kardex , elaboración de inventario y pedido de insumos.	100%	Se portaron los elementos de identificación aportados por la Subred, se velo por la seguridad del paciente en todas las valoraciones y/o traslados realizados	registro de historia clínica y aplicativo C_APH
20). Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 21). Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional. 22). Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución. 23). Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos de el SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	100%	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH para el registro de los traslados y/o valoraciones realizados en ambulancia.	registro de historia clínica y aplicativo C_APH
24). Velar por que las áreas donde son desarrolladas las actividades permanescan en las condiciones de higiene y presentación, optimas para la prestación del servicio.	100%	se realiza limpieza y desinfeccion luego de cada atencion	Registro en bitácoras y/o actas
25). Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio , las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de las ambulancias	100%	se realizan actividades asignadas en dicho momento.	Formato seguimiento a rotación de insumos y medicamentos En ambulancia
	100%		
TOTAL DE EJECUCIÓN:	**100%**		

OBSERVACIONES: OK, VERIFICADO CON HORAS LABORADAS, 186 horas certificadas

Total a pagar (número y letras): **($1.879.902,00) <> UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DOS PESOS M/CTO**

Stiven Hernandez

HERNANDEZ PATERNINA ALBER STIVEN
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
C.C: 1233491377

Fecha: 30/11/2021
Firma de recibido supervisor: _____

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-S0-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 3
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: **AMBULANCIAS APH - CONVENIO 2809341 DE 2021**		UNIDAD:		**USS Calle 80**			
No. DE CONTRATO: **9425 - 2021**	Periodo certificado:	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: **1233491377**		**1/11/2021**			**30/11/2021**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: HERNANDEZ PATERNINA ALBER STIVEN							
OBJETO DEL CONTRATO: **POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA**							
El resultado del cumplimiento del contrato es: Producto: SI ___ NO ___ Servicios: SI _X_ NO ___							

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	100%	Todos los equipos biomédicos que ingresaron o fueron retirados de la ambulancia para dar cumplimiento con los cronogramas de mantenimiento preventivo y/o correctivo se garantizo su limpieza y desinfección. Los guardianes permanecen en soportes fijos y rotulados. Todas las o letreros informativos dentro de la ambulancia son en material no lavable.	Registro en bitácoras y/o actas
Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	100%	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH para el registro de los traslados y/o valoraciones realizados en ambulancia.	Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional.
1).Prestar servicios como Auxiliar de Enfermeria o Tecnologo en APH para Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria, durante el tiempo de disponbilidad indicado en el requerimiento, cumplinedo con lo estandares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitacion de servicios de salud. Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.	100%	Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial	registro de historia clínica y aplicativo C_APH
2). Participar en la actualización documental del servicio. 3). Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios de la Atención Prehospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia...) 4). Realización de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 5). Informe y registro oportuno de datos criticos 6). Reporte y registro de sucesos de seguridad 7). Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones.	100%	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las gías y protocolos	registro de historia clínica y aplicativo C_APH
8). Realización de maniobras básicas y avanzadas para la estabilización de pacientes críticos por indicación del médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 9). Desarrollar las actividades programadas, en los horarios asignados, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Norte sin que estas superen las 12 horas continuas. 10). Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades. 11). Registrar todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20,	100%	Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE	registro de historia clínica y aplicativo C_APH

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HERNANDEZ PATERNINA ALBER STIVEN										167210	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				1233491377			
CORREO	stivenpate1@gmail.com				CELULAR				3107525578			
PROCESO:	Ambulancias y/o Secundarios											
SERVICIO:	Ambulancias y/o				UNIDAD:				Engativa			
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	12				TIPO CUENTA				SIN CUENTA			
NUMERO CUENTA BANCARIA	0											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	9425-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2129	FECHA	13/10/2021	NÚMERO DE CRP: 1	59614	FECHA	15/10/2021

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO (A) EN APH							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2021		30	11	2021
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%		0		
VALOR MES	1,879,902	VALOR LETRAS						

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 EJECUCION DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	7,519,608
VALOR EJECUTADO:	2,607,606
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,879,902
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	4,912,002
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	34.68 %

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 $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
8354500846	113,600	145,400	5	0	0	259,000
	0	0		0	0	

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Noviembre 2021

IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Sven Hernandez

HERNANDEZ PATERNINA ALBER STIVEN
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

Escaneado con CamScanner