Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA : 1 DE 1
	JURIDICA	FECHA: 30/10/2018

AREÁ Y/O SERVICIO: **REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**		UNIDAD:	Simón Bolivar				
No DE CONTRATO: **1521-2022**	Periodo certificado:	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
DOCUMENTO: **1012403658**		01/09/2022			30/09/2022		

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **BAQUERO VILLALOBOS ANDRES FELIPE**

OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO **CONDUCTOR DE AMBULANCIA**

El resultado del cumplimiento del contrato es: Producto: SI ___ NO ___ Servicios: SI X NO ___

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. 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%	Lectura de los documentos del Sistema único de habilitación y Sistema único de acreditación, para garantizar la calidad en el desarrollo de sus actividades.	Asistencia a las socializaciones citadas por la subred norte (Firma planilla de asistencia).
2.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%	. Lectura y adherencia a los instructivos de información. . Notifico sucesos de seguridad del paciente. . Brindo trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia en el periodo.	. Asistencia a las socializaciones citadas por la subred norte (Firma planilla de asistencia). . Aplicación de instructivos para la mejora del sistema de acreditación centrada en el usuario y en la responsabilidad social.
3. Transporte de pacientes.	100%	Se realizaron los traslados requeridos a las instituciones ordenadas.	Realizo el traslado de pacientes a cada una de las unidades de la subred norte.
4. Mantener la ambulancia en perfecto estado de aseo, funcionamiento, prestación y conservación. 5) Solicitud de vales	100%	Se realiza aseo al exterior y cabina de la ambulancia, se informan novedades de funcionamiento del vehiculo, registro de novedades en la bitácora de conductores.	Entrego en cada uno de los turnos la móvil aseada en el exterior e informo sobre novedades de este.
6. Registro en el libro de novedades cuando la ambulancia esta en el taller.	100%	Registro de novedades en la bitácora de conductores de los ingresos del vehiculo a taller.	Registro el ingreso del vehiculo al taller cuando presento fallas o requería mantenimiento.
7. Informar oportunamente a la oficina encargada del mantenimiento y/o reparación del vehiculo, todo tipo de fallas, en caso de ser necesario estar pendiente en el taller. 8. Reportar oportunamente en la coordinación el mantenimiento preventivo para el envío del ambar.	100%	Se reporto a la coordinación de ambulancias oportunamente de las fallas o novedades presentadas por la ambulancia.	Reporto a la coordinación el mantenimiento preventivo del vehiculo, e informo las irregularidades cuanto este las presento.
9. Reportar todo inicio de desplazamiento.	100%	Los desplazamientos fueron registrados en la bitacora de movimientos por ambulancia.	Reporto el inicio y finalización de cada traslado.
10. Diligenciar o velar por el diligenciamiento continuo de bitácora, acatar instrucciones de radio y superiores.	100%	Los desplazamientos fueron registrados en la bitacora de movimientos por ambulancia.	Acato las instrucciones del coordinador en cada uno de los traslados realizados.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	**100%**		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS. ($2,271,780)**

Andrés F. Baquero U.

BAQUERO VILLALOBOS ANDRES FELIPE
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
C.C: 1012403658

Fecha: 30/09/2022
Firma de recibido supervisor: _____
HARVEY NEUTA

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

impulsado por 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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BAQUERO VILLALOBOS ANDRES FELIPE			223516
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1012403658	
CORREO	andresbaquero26@hotmail.	CELULAR	3115454671	
PROCESO:	Ambulancias y/o Secundarios			
SERVICIO:	Ambulancias y/o	UNIDAD:	Simon Bolivar	

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	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	488411051078		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1521-2022	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	9952	FECHA	31/01/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1328	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 2	19405	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	21472	FECHA	03/06/2022
NÚMERO DE CDP: 4	1668	FECHA	23/05/2022	NÚMERO DE CRP: 4	26760	FECHA	23/06/2022
NÚMERO DE CDP: 5	1863	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 5	29876	FECHA	12/07/2022
NÚMERO DE CDP: 6	2082	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 6	35969	FECHA	16/08/2022
NÚMERO DE CDP: 7	2250	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 7	40459	FECHA	29/08/2022

OBJETO:	CONDUCTOR - AMBULANCIAS SECUNDARIAS							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2022		30	09	2022
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	2,019,360	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:	20,238,120
VALOR EJECUTADO:	20,238,120
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,271,780
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	240
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	270
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
61791951	125,000	160,000	5	0	0	285,000
	0	0		0	0	

ADICION DE HORAS PENDIENTES POR PAGO

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 Septiembre 2022

HARVEY NEUTA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Andrés F. Baquero V.

BAQUERO VILLALOBOS ANDRES FELIPE

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.

impulsado por CamScanner