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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CRISTIAN CARDENAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023924137	
CORREO ELECTRONICO:	cyj024@hotmail.com				CELULAR:	3679823	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO MOVIL N° JQV141				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11G01-25	100					

ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A	TIPO DE CUENTA:	AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870406743	PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	6994			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	915	FECHA	2022-04-25 11:06:01.000	NÚMERO DE CRP	21282	FECHA	2022-05-06 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
		2022-08-01		2022-08-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$1,879,902			
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:	$33,524,919
VALOR EJECUTADO	$6,973,830
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,879,902
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$26,551,089
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	21%

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 $2.194,507 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
60574067	$908,526	$113,566	$145,364	4	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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



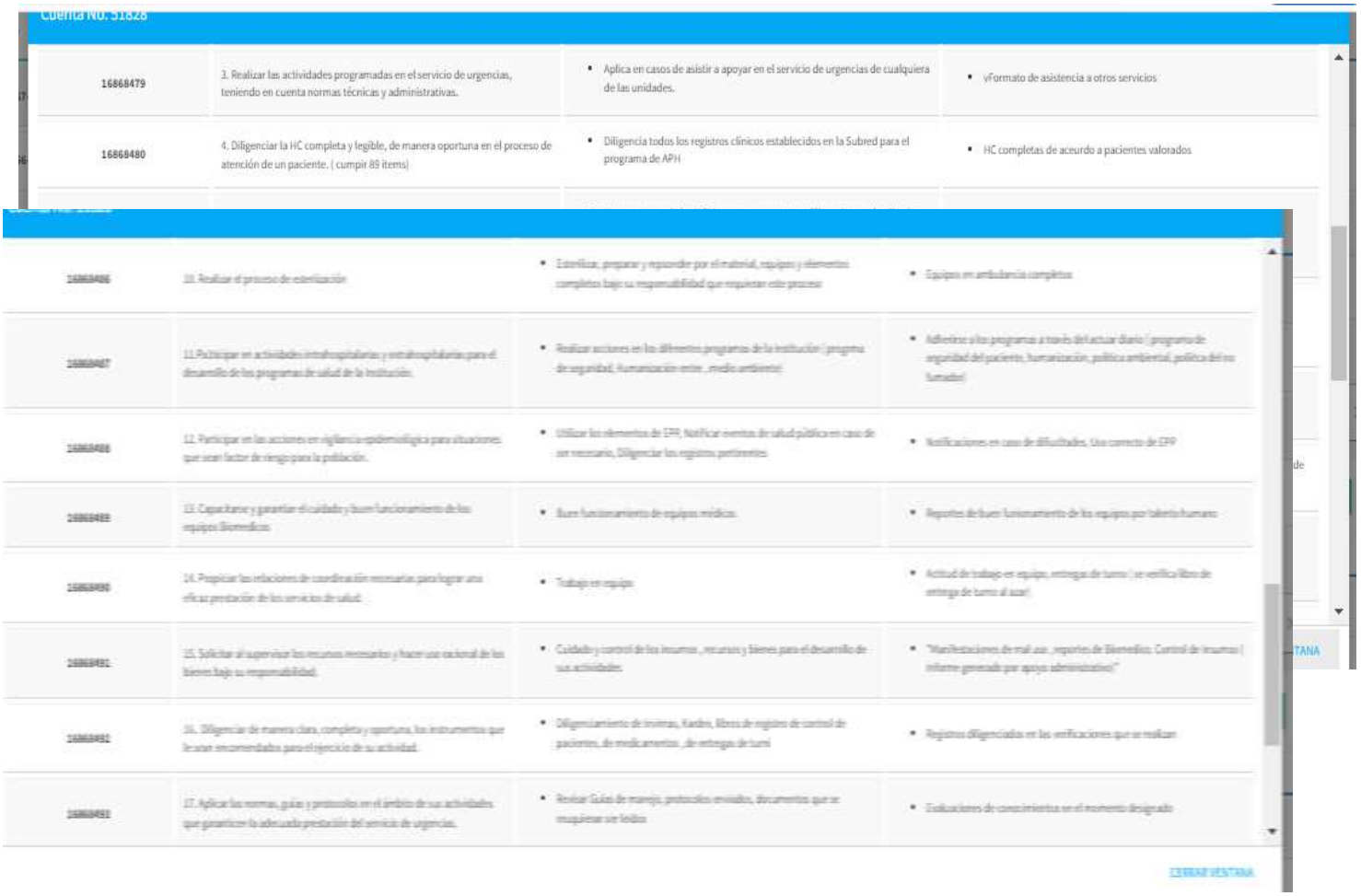
NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
CRISTIAN CARDENAS	1023924137	cyj024@hotmail.com	3679823	BANCO DAVIVIENDA S.A	AHORRO	570004870406743

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO COP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2022-08-01 / 2022-08-31	CESAR LEONARDO DIAZ MORENO	6994 915 / 21282	• KE11G01-25 - 100 %	• EQUIVALENTE-1023924137-20220816090646-EQUIVALENTE-1023924137-20220716110505-DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA AGOSTO.pdf	60574067	• PLANILLA-1023924137-20220816090646-60574067_merged.pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$33,524,919	$6,973,830	$1,879,902		$26,551,089	20.8%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
16868477	1. Realizar acciones de auxiliar de enfermería direccionadas, de acuerdo a los programas y Plan de atención integral de enfermería para cada paciente.	• Actividades propias de la atención de cada paciente en la ambulancia (revisar Guias de manejo de atención) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado	• "Auditorias generadas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clinicos - Auditorias concurrentes aleatorias"
	2. Realizar entrevista al paciente de manera que se tengan datos suficientes que promuevan un diagnóstico presuntivo, informar al paciente y su familia	• Actividades propias de la atención de cada paciente en la ambulancia (revisar Guias de manejo de atención) en los traslados de acuerdo a los	• "Auditorias generadas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria

CERRAR VENTANA



Cuenta No. 31828

16868479	3. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.	• Aplica en casos de asistir a apoyar en el servicio de urgencias de cualquiera de las unidades.	• vFormato de asistencia a otros servicios
16868480	4. Diligenciar la HC completa y legible, de manera oportuna en el proceso de atención de un paciente. (cumpir 89 items)	• Diligencia todos los registros clínicos establecidos en la Subred para el programa de APH	• HC completas de acuerdo a pacientes valorados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	10. Realizar el proceso de esterilización	• Esterilice, prepare y responda por el material, equipos y elementos completos bajo su responsabilidad que requieran este proceso	• Equipos en ambulancia completos
[illegible]	11.Participar en actividades intrahospitalarias y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la institución.	• Realizar acciones en los diferentes programas de la institución (programa de seguridad, humanización entre , medio ambiente)	• Adherirse a los programas a través del actuar diario (programa de seguridad del paciente, humanización , política ambiental, política del no fumador)
[illegible]	12. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	• Utilizar los elementos de EPP, Notificar eventos de salud pública en caso de ser necesario, Diligenciar los registros pertinentes	• Notificaciones en caso de dificultades, Uso correcto de EPP
[illegible]	13. Capacitarse y garantizar el cuidado y buen funcionamiento de los equipos Biomédicos.	• Buen funcionamiento de equipos médicos	• Reportes de buen funcionamiento de los equipos por talento humano
[illegible]	14. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	• Trabajo en equipo	• Actitud de trabajo en equipo, entregas de turno (se verifica libro de entrega de turno al azar)
[illegible]	15. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes bajo su responsabilidad.	• Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades.	• "Manifestaciones de mal uso , reportes de Biomedico. Control de insumos (informe generado por apoyo administrativo)"
[illegible]	16. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean recomendados para el ejercicio de su actividad.	• Diligenciamiento de insumos, Kardex, libros de registro de control de pacientes, de medicamentos , de entregas de turni	• Registros diligenciados en las verificaciones que se realicen
[illegible]	17. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de sus actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias.	• Revisar Guias de manejo, protocolos enviados, documentos que se requieran ser leidos	• Evaluaciones de conocimientos en el momento designado

CERRAR VENTANA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023924137	CRISTIAN OLIMPO CARDENAS GAYON	CL 28 SUR 8-15 ESTE	3679823	cyj024@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	12/08/2022	60574067	$285.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	3	400	0	125.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	3	500	0	160.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.400
Pensión	1	160.000	160.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	285.000	285.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023924137	CRISTIAN OLIMPO CARDENAS GAYON		CL 28 SUR 8-15 ESTE	3679823	cyj024@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	12/08/2022	60574067	$285.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023924137	CARDENAS GAYON CRISTIAN OLIMPO	3	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CRISTIAN OLIMPO CARDENAS GAYON

C.C 1.023.924.137 DE BOGOTA

La suma de : UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DOS PESOS M/CTE. $1.879.902 por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión asistencial en el área Atención Pre Hospitalaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional., durante el periodo de 01 al 31 de **AGOSTO** del 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 6994-2022**

Cristian Cardenas

CRISTIAN OLIMPO CARDENAS

C.C 1.023.924.137 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 570004870406743