Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: **AMBULANCIAS APH - CONVENIO 2809341 DE 2021**		UNIDAD:			**USS Calle 80**		
No. DE CONTRATO: **3877 - 2022**	Periodo certificado:	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **IVÁN DARIO OCHOA PELÁEZ**		**1/05/2022**			**31/05/2022**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **MORENO GOMEZ OMAR ESTIBEN**		DOCUMENTO: **1033792467**					
OBJETO DEL CONTRATO: **POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA**							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): **100,00%**							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	
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.	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	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 Enfermera 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.	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.	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las gias y protocolos	registro de historia clínica y aplicativo C_APH
8). Realización de maniobras básicas y avanzadas para la estabilización de pacientes criticos 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, Valoraciones y Traslados" por medio del aplicativo designado para tal fin. 12). Verificación pre operacional del equipamiento biomedico y equipos de apoyo diagnostico.	Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE	registro de historia clínica y aplicativo C_APH
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, segundad, 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.	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	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos	registro de historia clínica y aplicativo C_APH

APH para Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria durante el tiempo de disponibilidad indicado en el requerimiento, cumpliendo 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.	Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial	registro de historia clinica 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 Clinica de valoración y/o traslado, formatos consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación medica 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.	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las gias y protocolos	registro de historia clinica y aplicativo C_APH
8). Realización de maniobras básicas y avanzadas para la estabilización de pacientes criticos 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, guias, 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, Valoraciones y Traslados" por medio del aplicativo designado para tal fin. 12). Verificación pre operacional del equipamiento biomedico y equipos de apoyo diagnostico.	Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE	registro de historia clinica y aplicativo C_APH
13). Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el camet 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.	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 clinica y aplicativo C_APH
20). Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos	registro de historia clinica y aplicativo C_APH

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 2 de 3
		FECHA: 19/05/2022

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	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.	
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	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	se realizan actividades asignadas en dicho momento.	Formato seguimiento a rotación de insumos y medicamentos En ambulancia

OBSERVACIONES: **true, 186 horas certificadas**

TOTAL A PAGAR (Número y Letras): **($1.879.902) UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DOS PESOS 00MCT**

MORENO GOMEZ OMAR ESTIBEN NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA **C.C: 1033792467**	Fecha: 31/05/2022 Firma de recibido supervisor: _____

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

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:	MORENO GOMEZ OMAR ESTIBEN		198515
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1033792467
CORREO	omarmoreno_10@hotmail.	CELULAR	3012984108
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	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3877-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	603	FECHA	21/02/2022	NÚMERO DE CRP: 1	14309	FECHA	25/02/2022

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO (A) EN APH								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	ANO	HASTA	DIA	MES	ANO
			01	05	2022		31	05	2022
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:	19,112,337
VALOR EJECUTADO:	5,033,286
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:	14,079,051
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	26.34 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del minimo 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 minimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
58815993	125,000	160,000	5	0	0	285,000
	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 Mayo 2022

IVAN DARIO OCHOA PELAEZ	MORENO GOMEZ OMAR ESTIBEN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO
CC	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NUMERO SUCURSAL	SEDE	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
[illegible]	[illegible]			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	[illegible]	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
					[illegible]	[illegible]
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
[illegible]	Compensar EPS	[illegible]	[illegible]	0		0		0	0	0	0	[illegible]	1

TOTALES PENSION												
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0		[illegible]	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		[illegible]	[illegible]	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										

TOTALES CAJAS							
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	[illegible]	Total a Pagar
Salud		[illegible]	[illegible]
Pension		[illegible]	[illegible]
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
[illegible]	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
MEN	0	0	0
TOTALES	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO
CC	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NUMERO SUCURSAL	SEDE	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
[illegible]	[illegible]			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	[illegible]	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
					[illegible]	[illegible]
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE				NOVEDADES	PENSION			SALUD			RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES
No.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cotizacion	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PAGADA

Periodo: Mayo 2022

Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactadas en el contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-18-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y se ha verificado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durante el presente periodo, según se relaciona a continuación:

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Horaf	Hora2	Eventi o1	Eventi o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
3875-2022	Cedula	1052403240	GALEANO CORREDOR CAMILA ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,879,902	13,593,915		SI
3876-2022	Cedula	1091925405	PARADA QUIMBAYO DAVID RICARDO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,879,902	13,593,915		SI
3877-2022	Cedula	1033792487	MORENO GOMEZ OMAR ESTIBEN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,879,902	14,079,051		SI
3878-2022	Cedula	80825618	RUBIANO VARA DIEGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,879,902	13,593,915		SI
3883-2022	Cedula	46451397	ALVAREZ MARTINEZ SONIA ESPERANZA	BACTERIOLOGO	A00		186	0			3,179,264	521,544		SI
3886-2021	Cedula	1053330931	PAEZ ORTEGON ELIANA CAROLINA	MEDICO	A00		90	0			2,767,776	172,980		SI
3891-2021	Cedula	52484132	MARTINEZ BARRERA SANDY PATRICIA	MEDICO	A00		180	0			5,362,680	0		SI
3892-2021	Cedula	55237536	OROZCO BERDUGO ZULEIMA INES	MEDICO	A00		186	0			5,362,560	0		SI
3906-2022	Cedula	1022390432	PEÑA PAEZ SANTIAGO	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2,816,712	0		SI
3908-2022	Cedula	1032500997	DE LA ROSA MANCHA BAYRON ANDRES	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,906,480	0		SI
3912-2022	Cedula	1023000403	PERDOMO CAPERA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	13,080,624		SI
3914-2022	Cedula	79870118	CASTILLO REINA LUIS ANTONIO	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		248	0			2,669,162	16,713,216		SI
3916-2022	Cedula	1020812735	GALLEGO ZAMBRANO DANIEL ALBERTO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,879,902	14,068,944		SI
3926-2022	Cedula	1014256619	ACOSTA JIMENEZ KAREN YINET	TERAPEUTA RESPIRATORIO	A00		180	0			3,297,030	0		SI
3927-2022	Cedula	1020805259	MELO CELIS DENYI	FONOAUDIOLOGO (A)	A00		180	0			3,297,030	0		SI
3929-2022	Cedula	1033759842	MENDEZ HERNANDEZ CARLOS ANDRES	TECNOLOGO EN RADIOLOGIA	A00		186	0			2,003,466	69433060285		SI

IVAN CARLO OCHOA PELAEZ
18391067
Supervisor
24/05/2022 10:12:50