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-10-05
		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		227373
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1033792467
CORREO	omarmoreno_10@hotmail	CELULAR	3012084108
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	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	10000073178		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3877-2022			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			
NUMERO DE CDP: 1	603	FECHA	21/02/2022	NUMERO DE CRP: 1	14300	FECHA	25/02/2022

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO (A) EN APH							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2022		31	10	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:	13,533,273
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,627,227
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	161
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	5,579,064
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	70.81 %

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
61923373	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 Octubre 2022

HARVEY NEUTA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Omar Moreno
MORENO GOMEZ OMAR ESTIBEN
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.

Periodo: Octubre 2022

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Nro. Cuenta Bancaria	Dias	Hora1	Hora2	Evento1	Evento2	Valor Certificado	Saldo	Orden Pago
3796-2022	Cedula	1016024890	OSMA GARCIA MAYCOL ODILIO	CONDUCTOR	A00	67353116760	null	270	0	null	null	2,271,780	0	true
3798-2022	Cedula	1002302690	DOMINGUEZ ACOSTA DIANA PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	488409049886	null	186	0	null	null	1,800,294	58,074	true
3839-2022	Cedula	1136883575	LIZCANO BOTERO	MEDICO	A00	455270070713	null	186	0	null	null	6,501,444	0	true
3840-2022	Cedula	1022426133	PEÑA RUIZ PAOLA MYLENA	AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERE	A00	452070035245	null	186	0	null	null	1,582,488	0	true
3864-2022	Cedula	1022988329	PARRA CORTES KAREN	AUXILIAR DE ENFERMERIA - AMBULANCIAS SECUNDARIAS	A00	475370021119	null	234	0	null	null	2,264,886	2,151,259	true
3865-2022	Cedula	1018407086	CORTES MATEUS NUBIA ALEXANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA - AMBULANCIAS SECUNDARIAS	A00	8480333478	null	222	0	null	null	2,148,738	644,719	true
3867-2022	Cedula	1014305693	HERNANDEZ GOMEZ ARNOLD STIVEN	AUXILIAR DE ENFERMERIA - AMBULANCIAS SECUNDARIAS	A00	009600275466	null	186	0	null	null	1,800,294	2,738,767	true
3870-2022	Cedula	1143367654	ROSADO ARIZA KIARA	MEDICO	A00	488413987170	null	158	0	null	null	5,323,968	16,140,384	true
3872-2022	Cedula	1032469815	AMORTEGUI RODRIGUEZ DANIEL	MEDICO	A00	488415417457	null	150	0	null	null	5,054,400	21,262,176	true
3873-2022	Cedula	1020784572	GIRALDO CARRILLO NATALIA ANDREA	MEDICO	A00	91211400815	null	179	0	null	null	6,031,584	18,465,408	true
3874-2022	Cedula	1072700346	GONZALES ROBAYO IVAN EDUARDO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	68217916791	null	174	0	null	null	1,758,618	4,436,973	true
3875-2022	Cedula	1052403240	GALEANO CORREDOR CAMILA ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	479400020554	null	186	0	null	null	1,879,902	4,194,405	true
3876-2022	Cedula	1094925405	PARADA QUIMBAYO DAVID RICARDO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	488400637283	null	181	0	null	null	1,829,367	4,467,294	true
3877-2022	Cedula	1033792467	MORENO GOMEZ OMAR ESTIBEN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	10000073178	null	161	0	null	null	1,627,227	5,579,064	true
3878-2022	Cedula	80825616	RUBIANO VABA DIEGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	488428704737	null	165	0	null	null	1,667,655	4,649,220	true
3880-2022	Cedula	1013620068	JIMENEZ LEON ANDRES FELIPE	MEDICO	A00	41300010456	null	144	0	null	null	5,033,376	0	true
3882-2022	Cedula	1000999758	RODRIGUEZ LOPEZ SEBASTIAN	AUXILIAR DE SERVICIOS	A00	488427326650	null	186	0	null	null	1,474,422	190,248	true

HARVEY NEUTA
818488810
Supervisor
24/10/2022 17.03.19

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: HARVEY NEUTA		**1/10/2022**			**31/10/2022**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MORENO GOMEZ OMAR ESTIBEN		**DOCUMENTO: 1033792467**					
OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 86,66%							

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 Enfermería o Tecnólogo en 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 clínica y aplicativo NETUX
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 críticos 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 gías y protocolos	registro de historia clínica y aplicativo NETUX
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 estos 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 6-20, 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 NETUX
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 resolutividad 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 NETUX
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.	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 NETUX

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 1** **FECHA: 19/05/2022**

24). Velar por que las áreas donde son desarrolladas las actividades permanezcan 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: SI, 161 horas certificadas

TOTAL A PAGAR (Número y Letras): ($1.627.227) UN MILLON SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS 00MCT

Omar Moreno **MORENO GOMEZ OMAR ESTIBEN** **NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA** **C.C: 1033792467**	Fecha: 31/10/2022 Firma de recibido supervisor: ____________

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

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	1033793467	OMAR ESTEBAN MORENO GOMEZ	CR 2 22 TE 43 D 05 SUR	6960900	omarmoreno_10@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I = Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	1	18/10/2022	8190337	$285.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotizacion 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	0	0	0	125.000	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
230201	Protección (ING + Protección)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	0	0		160.300	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 IDE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.300
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	285.300

compensar : miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033750467	OMAR ESTIBEN MORENO GOMEZ		CR 2 ESTE 43 D 95 SUR	[illegible]	[illegible]@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA 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	UPS
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	16/10/2022	81822373	$285,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	[illegible]	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	[illegible]	MORENO GOMEZ OMAR ESTIBEN	3	0			N		[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA