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:	Erika Yadira Tobar Lozano						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033769360	
CORREO ELECTRONICO:	tobarerika7@gmail.com				CELULAR:	3124867765	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV121				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11G01-36	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	54306196				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6217			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2939	FECHA	2023-11-29 16:47:28.000	NÚMERO DE CRP	65689	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-01		2023-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,292,568				
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:	$7,269,492
VALOR EJECUTADO	$6,975,030
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,292,568
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$294,462
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
9457763385	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
Supervisor

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar acciones de auxiliar de enfermería direccionadas, de acuerdo a los programas y Plan de atención integral de enfermería para cada paciente.	Adherirsen a las guías clinicas de urgencias, de atención prehospitalaria, y con pertinencia manejar la atención de un paciente	Registros clinicos coherentes
2. Realizar entrevista al paciente de manera que se tengan datos suficientes que promuevan un diagnóstico presuntivo, informar al paciente y su familia y educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de su patología o estado de salud	Atención de pacientes con ética, valores y principios adheridos al manual de buen gobierno institucional	Registros clínicos coherentes, completos , veraces, y claros
3. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.	Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del programa (registros de HC, desestimientos, formulación, control de atención de pacientes)	Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones
4. Diligenciar la HC completa y legible, de manera oportuna en el proceso de atención de un paciente. (cumplir 89 ítems)	Hcaer entergea de manera inmediata posterior a la atenión de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación	Registros clínicos completos
5. Hacer entrega de la HC a el área administrativa de APH , inmediatamente posterior al cierre de caso (no pasar las 24 horas de la atención) para evitar glosas,	Participar en las actvidades que se desarrollen para la adecuada operación del programa	Participación en las diferentes actividades
6. Administrar medicamentos de acuerdo a las guías clínicas y la pertinencia médica en caso de móvil medicalizada, con características de seguridad y oportunidad	Realizar la notificación de inicidentes o eventos adversos que se presenten en el proceso de atención 0 inicdentes en el proceso de la operación del programa de APH	Notificaciones realizadas
7. Manejo de pacientes con insumos y elementos de acuerdo a lo establecido por el Médico regulador para ambulancias básicas	Revisar registros clinicios, y soportes clínicos necesarios para participar en ananlisis de caso o actividades de investigacion en representacion del procedimiento de APHo Dirección de Urgencias	Participación activa
8. Realizar cadena de custodia en los casos que se amerite	Establecer adherencia a el proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaria, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condiciones	No presencia de novedades
9. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. (limpieza terminal y rutinaria)	cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación	Registros clínicos completos
10. Realizar el proceso de esterilización	Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomedicos desde el manejo del mismo como su custodia	reportes, generación de actas de capacitación, mantenimientos
11. Participar en actividades intrahospitalarias y extra hospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución.	Realizar seguimeinto de los pacietnes a fin de optimizar la operación de las móviles	no reportes o hallazgos
12. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	Brindar un atención humanizada, con privacidad, con adecuada informacion para el paciente y su familia	No presencia de manfestaciones o quejas por este motivo
13. Capacitarse y garantizar el cuidado y buen funcionamiento de los equipos Biomédicos	Emitir conceptos médicos dentro de la pertinencia y coherencia clínicia	Conceptos
14. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	Adherirse al manual de Acreditación insitucional	Actas de capacitación, soportes de adherencia
15. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes bajo su responsabilidad.	Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación	Inusmos y elementos completos

Copia Controlada Subred Sur Occidente

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
Supervisor

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE SEPTIEMBRE/2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ERIKA YADIRA TOBAR LOZANO
C.C 1.033.769.360 DE BOGOTA D.C.

La suma de $2.292.568 (Dos millones doscientos noventa y dos mil quinientos sesenta y ocho pesos M/CTE), por concepto de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de 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, durante el periodo de 1 al 30 de noviembre de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6217/2023.



ERIKA YADIRA TOBAR LOZANO
C.C 1.033.769.360 DE BOGOTA D.C.
CUENTA DE AHORROS
BANCO DE BOGOTÁ
NÚMERO:**054306196**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033769360		ERIKA YADIRA TOBAR LOZANO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 36a sur # 73d 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7652321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	264448563	9457763385	I	2023/11/16	2023/11/08	NEQUI	0	$353,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$0		$0		$0	$0		$353,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$0		$0		$0	$0		$353,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$0		$0		$0	$0		$353,800
1	CC	1033769360 TOBAR ERIKA																		23100 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	CCF22	30	$1,160,000	$23,200		0	$0	0.000%	$0	30	$0	$0	No	$353,800
Total Afiliados(1)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$0		$0		$0	$0		$353,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033769360		ERIKA YADIRA TOBAR LOZANO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 36a sur # 73d 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7652321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	264448563	9457763385	I	2023/11/16	2023/11/08	NEQUI	0	$353,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$0	$185,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$353,800	$0	$0	$353,800

Powered by CamScanner