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:	LAURA ALEJANDRA ALFONSO REINOSO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010092355	
CORREO ELECTRONICO:	laurarei30@gmail.com				CELULAR:	3124885358	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO MOVIL N° 6857 USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11V02-P29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488418288251				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7009			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1355	FECHA	2024-05-30 10:48:11.000	NÚMERO DE CRP	29959	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,924,892				
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:	$12,068,971
VALOR EJECUTADO	$8,780,968
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,924,892
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,288,003
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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
9464841399	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. 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.	Actividades propias de la atención de cada paciente en la ambulancia (revisar Guías de manejo de atención) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horariActividades propias de la atención de cada paciente en la ambulancia (revisar Guías de manejo de atención) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado o coordinado	Auditorias generadas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clìnicos - 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 y educar al individuo,familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de su patologia o estado de salud	Actividades de la respectiva atenciòn de cada paciente en la ambulancia como suministrar datos suficientes que promuevan un diagnóstico presuntivo, informar al paciente y su familia de cada hallazgo del mismo, educar acerca de los cuidados y pasos a seguir en cada traslado de acuerdo a los despachos realizados por la central.	Realizar la debida Historia clinica del paciente con los datos suministrados y generados para el proceso de traslado. - Auditoria de registros clínicos - Auditorias concurrentes aleatorias
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.	Formato de asistencia a otros servicios
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
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,	Hacer entrega de las HC de manera competa o diligenciar en el aplicativo que permita el acceso al registro clínico por parte del personal administrativo	HC entregadas o gestionadas
6. Administrar medicamentos de acuerdo a las guías clinicas y la pertinencia médica en caso de móvil medicalizada, con caracteristicas de seguridad y oportunidad	Administración de medicamentos de acuerdo a pertinencia y guías clínicas, realizar la solicitud de medicamentos a fin de tener inventario de medicamentos al día	Auditoria de coherencia / Inventario de medicamentos completo de manera permanente
7. Manejo de pacientes con insumos y elementos de acuerdo a lo establecido por el Médico regulador para ambulancias báscias	Manejo de paciente de acuerdo a directriz médico regulador / solicitar insumos y o elementos utilizados en la atención de un paciente	Inventarios al día / diligenciamiento de HC de manera completa
8. Realizar cadena de custodia en los casos que se amerite	Diligenciar el formato de cadena de custodia garantizando seguridad en el proceso realizado (testigos - paciente)	Formatos de cadena de custodia diligenciados junto a las pertenencias de la cadena de custodia, entregados a el área respectiva
9. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. (lipieza terminal y rutinaria)	Diligenciamiento del formato de Limpieza y desinfección	Entrega del formato de Limpieza y desinfección adecuadamente diligenciado / garantizar conocimiento en el proceso de limpieza y desinfección
10. Realizar el proceso de esteriización	Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos bajo su responsabilidad que requieran este proceso	Equipos en ambulancia completos
11.Pa1ticipar 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)
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
13. Capacitarse y garantiar el cuidado y buen funcionamiento de los equipos Biomedicos	Buen funcionamiento de equipos médicos	Reportes de buen funcionamiento de los equipos por talento humano
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)
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 Biomédico. Control de Insumos (Informe generado por apoyo administrativo)
16.. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Diligenciamiento de Invimas, Kardex, libros de registro de control de pacientes, de medicamentos , de entregas de turno	Registros diligenciados en las verificaciones que se realizan

Copia Controlada Subred Sur Occidente

17. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de sus actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias.	Revisar Guías de manejo, protocolos enviados, documentos que se requieran ser leídos	Evaluaciones de conocimientos en el momento designado
18. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al supervisor , los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al usuario.	En caso de ser requerido, se deben notificar al líder del proceso y si son eventos de seguridad reportar en el aplicativos	Reportes generados, actas por reportes generados o no.
19. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades.	Adherencia a procedimiento	Acciones desarrolladas durante la gestión
20. Realizar autocontrol sobre las actividades propias de su actividad.	Autocontrol	Autocontrol, manejo adecuado del paciente.
21. Ejercer las demás actividades afines con la naturaleza del objeto, cumplir protocolos, directrices y demás requisitos que permitan una operación ótima	Las que sean encomendadas de acuerdo a la naturaleza de su perfil	Reportes generados

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010092355		LAURA ALEJANDRA ALFONSO REINOSO	INDEPENDIENTE	Principal	Kr 70 D 64 sur 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	558508456	9464841399	I	2024/04/11	2024/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$396,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$0	$0
1	CC	1010092355	ALFONSO LAURA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$26,000		0	$0	$0	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010092355		LAURA ALEJANDRA ALFONSO REINOSO	INDEPENDIENTE	Principal	Kr 70 D 64 sur 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	558508456	9464841399	I	2024/04/11	2024/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$396,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$396,500	$0	$0	$396,500

DOCUMENTO EQUIVALENTE ABRIL/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LAURA ALEJANDRA ALFONSO

REINOSO

CC 1010092355 De Bogotá

La suma de $1.924.892 UN MILLON NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS 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 con el requerimiento, durante el periodo de 1 al 30 de ABRIL del 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°7009-2023.

Laura Reinoso

LAURA ALEJANDRA ALFONSO REINOSO

CC 1010092355 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488418288251