

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		carlos fernando hernandez ochoa							
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.		79303931		
CORREO ELECTRONICO:		fehercar66@hotmail.com				CELULAR:	3143095229		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		AMBULANCIA JQV231 SERVICIO DE AMBULANCIAS TRASLADO SECUNDARIO				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	N132	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		1770125837					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		4067			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	1742	FECHA	2024-07-22 14:00:55.000	NÚMERO DE CRP	47239	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000		

OBJETO DEL CONTRATO:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2024-07-01		2024-07-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

\$2,061,438

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:	\$12,368,628
VALOR EJECUTADO	\$12,368,628
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,061,438
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El intervisor 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
1064479990	\$908,526	\$113,566	\$145,364	4	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Ana Maria Berjan Correa
1016040767
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

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 horario coordinado	"Auditorias generadas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clínicos - Auditorias concurrentes aleatorias"
2. Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia.	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 horario coordinado	"Auditorias generadas aleatoriamente en 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. Reclamar y entregar historias clínicas a Estadística. 5. Administrar medicamentos únicamente bajo supervisión y autorización estricta del profesional de enfermería, según manual de administración de medicamentos con el correcto registro en la historia clínica correspondiente.	Diligenciamiento de la Historia clínica, la lista de chequeo y demás formatos definidos para el traslado de pacientes (Entrega de las HC y demás formatos)	Certificación generada por líder de ambulancia, por apoyo administrativo de la CREAT (se verifica las HC entregadas vs el libro de reporte de traslados)
6. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida.	Registros clínicos coherentes y pertinentes	Auditoria de registros clínicos de coherencia y pertinencia
7. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. 8. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos bajo su responsabilidad.	Diligenciamiento del formato de Limpieza y desinfección	Entrega del formato de Limpieza y desinfección adecuadamente diligenciado
10. Colaborar 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)
11. 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
12. Participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad.	En caso de ser requerido, previo análisis	Cuando aplique previa autorización del personal
13. 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)

Ana Maria Berjan Correa
1016040767
Supervisor

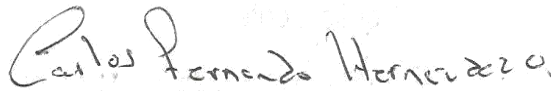
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A
CARLOS FERNANDO HERNANDEZ OCHOA
C.C 79.303.931 DE BOGOTA

La suma de \$ 2.061.438, por concepto de El desarrollo de las actividades como Auxiliar de Enfermería durante el periodo de 1 al 31 de JULIO del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4067-2024



CARLOS FERNANDO HERNANDEZ OCHOA
Nombre del contratista
C.C 79.303.931 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 1770125837

PAGADA 19/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS FERNANDO HERNANDEZ OCHOA		
Documento	CC79303931	Dirección	KR 69 L 64 H 61
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3123298928
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 79303931	CARLOS FERNANDO HERNANDEZ OCHOA	3	0																		0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	\$1.300.000	\$208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$1.300.000	\$162.500	0.000	\$0	\$0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$370.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$0	\$0	\$208.000	\$162.500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$370.500	\$2.900	\$373.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	79303931	HERNANDEZ	OCHOA	CARLOS	FERNANDO	2024-05	NUEVA EPS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del contrato
- 8 Modificaciones del contrato
- 9 Incumplimientos

✓ Datos guardados

⏮ Cancelar

< Evaluación de la entidad estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Identificación de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					
Crear					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTTO 4067-2024 FERNANDO HERNANDEZ-FEBRERO 2024.pdf	CTTO 4067-2024 FERNANDO HERNANDEZ-FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4067-2024 FERNANDO HERNANDEZ-ABRIL 2024.pdf	CTO 4067-2024 FERNANDO HERNANDEZ-ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☒	CTO 4067-2024 FERNANDO HERNANDEZ-MAYO 2024.pdf	CTO 4067-2024 FERNANDO HERNANDEZ-MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4067-2024 FERNANDO HERNANDEZ-JUNIO 2024.pdf	CTO 4067-2024 FERNANDO HERNANDEZ-JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo	

Cancelar

< Evaluación de la entidad estatal >

✓ Datos guardados