Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Laura Isabel Garces Hortua						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019141540	
CORREO ELECTRONICO:	laurita.igh@gmail.com				CELULAR:	3160571831	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV122 USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11V02-P37	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	84970215483				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6478			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2243	FECHA	2024-10-31 16:44:23.000	NÚMERO DE CRP	64539	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,065,474				
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:	$4,894,638
VALOR EJECUTADO	$4,271,530
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,065,474
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$623,108
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87%

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
9473063872	$908,526	$113,566	$145,364	4	$22,132	$281,062

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

Angely Boiles Caballis
1045709952
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 Surcciudente

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
Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.	A. Recibir la móvil en óptimas condiciones dejando por escrito las novedades presentadas al momento.	B. Al no llegar a tiempo a mi cambio de turno no estaría presente para recibir las novedades presentadas durante el día en la móvil las cuales se deben subsanar en el tiempo de aprovisionamiento
Participar en el desarrollo y actualización de documentos del programa de atención pre hospitalaria.	A. Asistir a las reuniones de actualización de documentación que requiere el programa de salud mental.	B. No estaría actualizado en la información de los nuevos documentos que se requieren.
. Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios de la Atención Pre hospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, cadena de custodia, etc.) Los cuales deberán ser allegados dentro de las 12 horas siguientes a la atención del paciente. En ningún caso los registros clínicos podrán ser diligenciados después del período de atención del paciente.	A. Ayudar con el diligenciamiento de las historias clínicas estar pendiente de llevar los formatos adecuados al momento de la atención.	B. Estaría obstruyendo la debida operación del programa.
Valoración, estabilización y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.	Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia (revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado	"Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clìnicos - Auditorias concurrentes aleatorias"
Realizar los procedimientos ordenados por el médico de la tripulación o el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación supervisada de medicamentos	A. Acatar debidamente la directriz del médico a cargo para brindar una buena atención.	B. Si no se actúa de manera adecuada se pondría en riesgo la salud integridad y seguridad del paciente.
Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente al paciente con propósitos de regulación médica y orientación de traslado e información relevante de situaciones de emergencia y coordinación con el médico regulador, directivos del centro regulador, otras unidades medicalizadas y básicas, agencias del estado que participen en situaciones de desastre y/o emergencias cuando se requiera.	En caso de ser requerido, se deben notificar al lider del proceso y si son eventos de seguridad reportar en el aplicativos	Reportes generados , actas por reportes generados o no .
Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas.	Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia (revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado	"Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clìnicos - Auditorias concurrentes aleatorias"
Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.	A. Portar adecuadamente las prendas institucionales y carnet de identificación Suministradas por la subred.	B. Se perdería credibilidad institucional al no hacer uso adecuado del uniforme.
Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	A. Mantener el vehículo en óptimas condiciones para garantizar la seguridad de la tripulación y del paciente.	B. Se generarían riesgos biológicos para la tripulación y el paciente.
. Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en la atención Pre Hospitalaria	Adheririse a los manuales de Emergencia insitucionales y demas establecidas.	Se levanta acta en caso de no cumplimiento
Informe y registro oportuno de datos críticos. Y Reporte y registro de sucesos de seguridad	Informar a tiempo sobre el estado del paciente para brindar una atención íntegra.	. Se pondría en riesgo la salud del paciente.
Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	"A. Cumplir las guías dadas basándose en la evidencia científica. "	B. No se estaría dando cumplimiento a las actividades generadas por la subred.

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Angely Boiles Caballis
1045709952
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:

LAURA ISABEL GARCES HORTUA
C.C 1.019.141.540

La suma de: ($ 2.065.474) m/cte. por concepto de: Prestar servicios como auxiliar de enfermería en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional., durante el periodo del 01 al 31 OCTUBRE de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6478-2024



LAURA ISABEL GARCES HORTUA
C.C 1.019.141.540
CUENTA DE AHORRO BANCOLOMBIA S.A
NUMERO 84970215483

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 1019141540		GARCES HORTUA LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 # 53C - 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	903603804	9473063872	I	2024/10/09	2024/09/10	NEQUI	0	$442,800

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)																						**$1,430,896**	**$229,000**			**$1,430,896**	**$178,900**			**$0**	**$0**			**$1,430,896**		**$34,900**		**$0**	**$0**		**$442,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,430,896**	**$229,000**			**$1,430,896**	**$178,900**			**$0**	**$0**			**$1,430,896**		**$34,900**		**$0**	**$0**		**$442,800**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,430,896**	**$229,000**			**$1,430,896**	**$178,900**			**$0**	**$0**			**$1,430,896**		**$34,900**		**$0**	**$0**		**$442,800**
1	CC	1019141540 GARCES LAURA																		230301	30	$1,430,896	$229,000	EPS037	30	$1,430,896	$178,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,430,896	2.436%	$34,900	0	$0	$0	No	$442,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,430,896	$229,000			$1,430,896	$178,900			$0	$0			$1,430,896		$34,900		$0	$0		$442,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019141540		GARCES HORTUA LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 # 53C - 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	903603804	9473063872	I	2024/10/09	2024/09/10	NEQUI	0	$442,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,000	$0	$0	$229,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$229,000	$0	$0	$229,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,900	$0	$0	$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,900	$0	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,900	$0	$0	$178,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,900	$0	$0	$178,900
TOTAL				**1**	**$442,800**	**$0**	**$0**	**$442,800**