

					Versión		3						
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:				EFRAIN JIMENEZ BERNAL									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		79700557				
CORREO ELECTRONICO:				efrainjimenezbernal@gmail.com				CELULAR:		3164047800			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				OTROS ENFERMERIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%										
		KE10N04	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				570008480366114				PENSIONADO		SI			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO				3165				VIGENCIA		2024			
NÚMERO DE CDP		1922		FECHA	2024-08-30 15:03:55.000		NÚMERO DE CRP		55263		FECHA	2024-08-31 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:				CAMILLERO									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
						2024-09-01							
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$1,494,540							
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:								\$13,899,222					
VALOR EJECUTADO								\$11,956,320					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1,494,540					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$1,942,902					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								86%					
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	
1066484845		\$908,526		\$113,566		\$145,364		3		\$22,132		\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.													
DIANA RODRIGUEZ 52262971 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
<p>• 1 ACTIVIDADES BÁSICAS: 1.Realizar en forma técnica, eficaz y oportuna el transporte de los usuarios a los diferentes servicios y según este indicado para la toma de exámenes diagnósticos.-2.Realizar el traslado de muestras de sangre, fluidos, secreciones etc, al Laboratorio Clínico, UCI, Patología etc., de acuerdo a normas epidemiológicas de Precaución Universal en el manejo de fluidos. -3. Trasladar los usuarios en forma oportuna a citas médicas programadas y Valoraciones por especialidades, según las necesidades de cada uno. 4. Reportar a su jefe inmediato novedades presentadas en el ejercicio de sus actividades. 5. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones.</p> <p>2 REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 5. Reclamar y trasladar las Historias Clínicas y documentos que se requieran para el Ingreso de hospitalización la realización de estudios diagnósticos y el Egreso de los pacientes, según sea necesario. -6.Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello. 7. Custodiar y cuidar la documentación e información que en nombre de su cargo conserve bajo su cuidado a lo cual tenga acceso.</p> <p>3 RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 8. Recibir y entregar turno, obteniendo y entregando información detallada de actividades de cada uno de sus pacientes. 9. Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo.</p> <p>4 RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 10. Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización. -11.Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución. -12.Responder y resarcir en forma oportuna al usuario y antes de control ante los requerimientos interpuestos por fallas atribuibles a la prestación del servicio del contrato pactado. 13. Atender necesidades del equipo de trabajo.</p> <p>5 "EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 14. Mantener en impecable estado de aseo los elementos de transporte de los pacientes Como son: Camillas y Sillas de Ruedas, informando sobre las necesidades de Mantenimiento oportuno. -15. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento."</p> <p>6 "MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FÍSICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACIÓN. 16. Mantener suministro de material para la toma de muestras de Laboratorio, Alcohol, Esparadrapo y material de curación, suficiente para las necesidades del servicio. -17. Llevar los insumos de Farmacia de acuerdo a las solicitudes previas. -18. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. -19. MANEJO Y CONTROL DE BIENES. El CONTRATISTA deberá enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad, consagrados en la Constitución y la Ley, el manejo de los bienes de propiedad o a cargo del Hospital, y en todos los casos será responsable por los bienes entregados para la ejecución del contrato. "</p> <p>7 CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN CLÍNICA E INVESTIGACIÓN PERMANENTE: 20. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución.</p>	<p>1-Realizar traslado de paciente a procedimientos y exámenes diagnóstico,interconsultas 2-Realizar traslado de muestras de laboratorio;patología formulas medicas insumos y pedido de insumos medico quirurgicos</p> <p>Custodiar historias clinicas en los traslados que se requiera realizar 2- Custodiar y entregar oportunamente ordenes interconsultas y formulas según lo establecido</p> <p>1-Asistir al recibo y entrega de turno en los servicios</p> <p>• 1-Cumplir con asignaciones realizadas por la enfermera a cargo</p> <p>1-Usa los elementos de proteccion personal 2-Realiza desinfeccion de camillas y silas en area asignada</p> <p>• 1-Traslado a los servicios insumos y material esteril según las solicitadas</p> <p>1-Asistir a las capacitaciones programadas por la USSK</p>	<p>1-Bitacora 2-Bitacora</p> <p>1-Firma de libro de custodia de historia clinica 2-Bitacora</p> <p>• 1-Libro de recibido y entrega de turno</p> <p>1-Bitacora</p> <p>• 1-Bitacora 2-Lista de Verificacion</p> <p>• 1-Bitacora</p> <p>1-Formato de capacitacion</p>

DIANA RODRIGUEZ
52262971
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:

**EFRAIN JIMENEZ BERNAL
C.C 79.700.557 DE BOGOTA D.C**

La suma de \$1.494.540 (UN MILLON, CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL, QUINIENTOS CUARENTA PESOS MCT.), por concepto de prestación de servicios como CAMILLERO en la unidad de Kennedy, durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3165-2024.



EFRAIN JIMENEZ BERNAL
Nombre de contratista

C.C 79.700.557 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 008480366114

PAGADO 10/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EFRAIN JIMENEZ BERNAL			Dirección	CR 5A ESTE #31 C - 87 SUR
Documento	CC79700557			Teléfono	3164047800
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	SEGUROS BOLIVAR
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LVA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 79700557	EFRAIN JIMENEZ BERNAL	59	02																	0	0	30	30	0		(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2,436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 194.200

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, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 194.200	\$ 0	\$ 194.200