

 <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:			Jhon smith arias baquero						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		80213212	
CORREO ELECTRONICO:			jsariasb@hotmail.com			CELULAR:		7181881	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV142 USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10V02-P42	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4800295240				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		6287			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP		2353	FECHA	2024-11-13 16:02:29.000	NÚMERO DE CRP		69526	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-09-01					
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,816,752					
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					\$2,725,128				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,816,752				
VALOR A LIBERAR					\$0				
SALDO POR EJECUTAR					\$2,169,510				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					56%				
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		
1066484617	\$908,526	\$113,566		\$145,364	4	\$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 patricia hurtado Peña 1020761443 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
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.
Diligenciar oportunamente de manera completo y adecuada de los registros propios de la Atención Pre hospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formato fallido y/o cancelado, formato de elementos de protección personal, formatos limpieza y desinfección, formato de control de temperatura y humedad, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia, etc.) Los cuales deberán ser diligenciados en el aplicativo y/o en físico, inmediatamente se finalice 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.
Realizar valoración, estabilización y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.	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"
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 atento al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, realizando 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 líder del proceso y si son eventos de seguridad reportar en el aplicativo	Reportes generados , actas por reportes generados o no .
Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas, según cronograma previamente establecido, para el buen desempeño de los indicadores asociados a los traslados y valoraciones, asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas	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"
Realizar gestión oportuna en cuanto a la liberación de las camillas en cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la cual recepcionen los pacientes asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, en concordancia con los indicadores de productividad.	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.
Realizar el acompañamiento permanente del paciente, dentro de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, hasta que sea ubicado en espacios propios de la institución y se realice la liberación de la camilla, realizando reportes periódicos de la gestión realizada.	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.
Realizar el oportuno y adecuado diligenciamiento del libro de despachos, atenciones y traslados.	Adherirse a los manuales de Emergencia insitucionales y demas establecidas.	Se levanta acta en caso de no cumplimiento

diana patricia hurtado peña
1020761443
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



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-09-10, 02:13:42 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2024
Empresa	JHON SMITH ARIAS BAQUERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 80213212
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1066484617
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	904701989
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 398.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.10

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 1.000
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 162.500	\$ 800
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 26.000	\$ 200
SubTotales:				\$ 396.500	\$ 2.000
Total a Pagar:					\$ 398.500

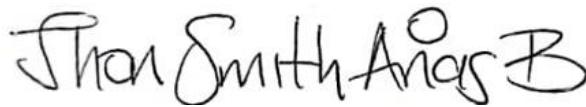


DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JHON SMITH ARIAS BAQUERO
C.C. 80.213.212 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 1.816.752 pesos M/TC) por concepto de: Prestar servicio como auxiliar de enfermería en el área 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 institucional, durante el periodo del 1 al 30 de septiembre del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6287-2024



JHON SMITH ARIAS BAQUERO
C.C. 80.213.212 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA S.A
NUMERO: 4800295240