Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANJUAN ACOSTA EIDER DE JESUS		352604
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1044427012
CORREO	eider.dx@hotmail.com	CELULAR	3015457062
PROCESO:	Ambulancias y/o Secundarios		
SERVICIO:	Ambulancias y/o	UNIDAD:	Engativa

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	488412215417		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6292-2024			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	991	FECHA	12/08/2024	NÚMERO DE CRP: 1	43199	FECHA	16/08/2024
NÚMERO DE CDP: 2	1207	FECHA	18/09/2024	NÚMERO DE CRP: 2	50693	FECHA	30/09/2024
NÚMERO DE CDP: 3	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 3	null	FECHA	null

OBJETO: MEDICO (A) GENERAL

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2024		31	10	2024

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	6,706,230	VALOR LETRAS	

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 EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	24,373,180
VALOR EJECUTADO:	16,765,575
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	5,804,855
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	161
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,607,605
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	68.79 %

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 $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9475073027	335,400	429,200	5	0	0	764,600
	0	0		0	0	

SE DESCUENTAN 25 HORAS, 12 HORAS EL 24/09/2024 INCAPACIDAD, 12 HORAS EL 26/09/2024 INCAPACIDAD ,1 HORA EL 02/10/2024 CALAMIDAD DOMESTICA

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SANJUAN ACOSTA EIDER DE JESUS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

--	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: **1** de **1**
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: **AMBULANCIAS APH - CONVENIO 6628214 de 2024**		UNIDAD:			**USS Calle 80**			
No. DE CONTRATO: 6292-2024	Periodo certificado:	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO		**01/10/2024**			**31/10/2024**			
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **SANJUAN ACOSTA EIDER DE JESUS**		DOCUMENTO: **1044427012**						
OBJETO DEL CONTRATO: **POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO (A) GENERAL**								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 86,56 **%**								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	
Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Todos los equipos biomédicos que ingresaron o fueron retirados de la ambulancia para dar cumplimiento con los cronogramas de mantenimiento preventivo y/o correctivo se garantizo su limpieza y desinfección. Los guardianes permanecen en soportes fijos y rotulados. Todas las o letreros informativos dentro de la ambulancia son en material no lavable.	Registro en bitácoras y/o actas
Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH para el registro de los traslados y/o valoraciones realizados en ambulancia.	Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional.
1). Prestar servicios profesionales como médico general del programa de Atención Prehospitalaria de la sub red integrada de Salud Norte E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad indicado en el requerimiento, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud. Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes	Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial	registro de historias clinicas en aplicativo NETUX
2) Realizar cambio de turno de manera presencial teniendo en cuenta lo estipulado en el PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA MI-GU-P-03.	Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial	registro de historias clinicas en aplicativo NETUX
3) Despacho: 3.1 Recepción y confirmación de datos. 3.2 Supervisión del uso de elementos de seguridad. 3.3 Coordinar la elección de ruta de desplazamiento. 3.4 Reporte de novedades durante el desplazamiento	Se portaron los elementos de identificación aportados por la Subred, se veló por la seguridad del paciente en todas las valoraciones y/o traslados realizados lo estipulado en las guías y protocolos	registro de historias clinicas en aplicativo NETUX
4) Atención del incidente: 4.1 Arribo de la escena. 4.2 Atención del paciente. 4.3 Reporte de datos. 4.4 Monitoreo continuo durante el traslado del paciente	Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE	registro de historias clinicas en aplicativo NETUX
5) Entrega del paciente: 5.1 Presentación del paciente. 5.2 Apertura de Historia Clínica. 5.3 Reporte de condición de realistamiento y disponibilidad	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos	registro de historias clinicas en aplicativo NETUX

6). Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Norte E.S.E.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizados por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH para el registro de los traslados y/o valoraciones realizados en ambulancia.	Registro en bitácoras y/o actas
7). Reporte de sucesos de seguridad, Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Se portaron los elementos de identificación aportados por la Subred, se velo por la seguridad del paciente en todas las valoraciones y/o traslados realizados	Registro en bitácoras y/o actas
8). garantizar el diligenciamiento de la historia clínica de las valoraciones y/o traslados y la captura de los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones	Se realiza se seguimiento y control del diligenciamiento permanente con documentación completa en proforma NETUX	registro de historias clínicas y aplicativo NETUX
9). Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Dar respuesta oportuna a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional
10). Garantizar la debida utilización custodia y reposición de medicamentos controlados.	Se realiza se seguimiento y control del diligenciamiento de libros de controlados entregados en cada turno	Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional

Forma de pago: el valor mensual se liquidara de acuerdo al registro de tiempo operativo en la plataforma netux y el resultado de los indicadores de disponibilidad y/o cumplimiento de horas ofertadas que entrega el CRUE por mes vencido

OBSERVACIONES: **true, 161** horas certificadas

TOTAL A PAGAR (>Número y Letras>): **(5804855) CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO M/CTE**

EIDER SanJuan

SANJUAN ACOSTA EIDER DE JESUS
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
C.C: 1044427012

Fecha: 31/10/2024

Documento Firmado digitalmente: Dra. ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

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 1044427012		EIDER DE JESUS SANJUAN ACOSTA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 73b # 94 - 08 apto 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5834991	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	967657866	9475073027	I	2024/10/03	2024/10/08	BANCO DAVIVIENDA	5	$767,400

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$2,682,471	$429,200			$2,682,471	$335,400			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$764,600
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$2,682,471	$429,200			$2,682,471	$335,400			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$764,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,682,471	$429,200			$2,682,471	$335,400			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$764,600
1	CC	1044427012	SANJUAN EIDER																		23100 1	30	$2,682,471	$429,200	EPS005	30	$2,682,471	$335,400		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$764,600
Total		**Afiliados(1)**																				$2,682,471	$429,200			$2,682,471	$335,400			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$764,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044427012		EIDER DE JESUS SANJUAN ACOSTA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 73b # 94 - 08 apto 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5834991	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	967657866	9475073027	I	2024/10/03	2024/10/08	BANCO DAVIVIENDA	5	$767,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$429,200	$1,600	$0	$430,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$429,200	$1,600	$0	$430,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$335,400	$1,200	$0	$336,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$335,400	$1,200	$0	$336,600
TOTAL				1	$764,600	$2,800	$0	$767,400