

 <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	2474	FECHA	2024-11-28 09:57:56.000	NÚMERO DE CRP	74282	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-11-01			2024-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,686,984				
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:					\$6,153,166			
VALOR EJECUTADO					\$6,153,166			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,686,984			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					100%			
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	
1068231577	\$908,526	\$113,566		\$145,364	4	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes	Recibir la móvil en óptimas condiciones dejando por escrito las novedades presentadas al momento	. 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	Asistir a las reuniones de actualización de documentación que requiere el programa de salud mental	. 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.	Ayudar con el diligenciamiento de las historias clínicas estar pendiente de llevar los formatos adecuados al momento de la atención.	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 gneradas 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	Acatar debidamente la directriz del médico a cargo para brindar una buena atención	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 aplicativos	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 gneradas 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.	"Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clínicos - Auditorias concurrentes aleatoria	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.	Mantener el vehículo en óptimas condiciones para garantizar la seguridad de la tripulación y del paciente.	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

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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



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	2024-11-20, 07:51:42 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	JHON SMITH ARIAS BAQUERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 80213212
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068231577
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1065344341
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 382.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 2.300
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 162.500	\$ 1.800
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 7.800	\$ 100
SubTotales:				\$ 378.300	\$ 4.200
Total a Pagar:					\$ 382.500

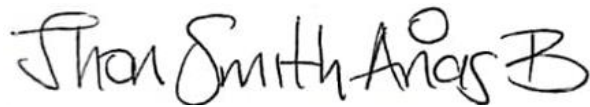


DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JHON SMITH ARIAS BAQUERO
C.C. 80.213.212 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 1.686.984 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 noviembre 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