

 <p style="text-align: center;">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ALEJANDRO BOTERO CHIRIVI					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1019034495		
CORREO ELECTRONICO:	alejandrobch@hotmail.com			CELULAR:	3217673832		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO MOVIL N° 6855 HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11V02-P27	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550477100084086				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6459			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2474	FECHA	2024-11-28 09:57:56.000	NÚMERO DE CRP	74421	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2024-12-01		2024-12-06

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$389,304

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:	\$7,425,206
VALOR EJECUTADO	\$6,337,004
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$389,304
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,088,202
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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
9478311664	\$908,526	\$113,566	\$145,364	4	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los seis(6) días del mes de Diciembre 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
<p>Prestar servicios como auxiliar de enfermería o tecnólogo en APH del programa de Atención Prehospitalaria de la subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente 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 disponibilidad con el perfil asignado según cronograma de actividades, registrando las novedades correspondientes.</p>	<p>A. Recibir la móvil en óptimas condiciones dejando por escrito las novedades presentadas al momento.</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>A. Asistir a las reuniones de actualización de documentación que requiere el programa de salud mental.</p>	<p>B. No estaría actualizado en la información de los nuevos documentos que se requieren.</p>
<p>Realizar valoración, estabilización y/o traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.</p>	<p>A. Ayudar con el diligenciamiento de las historias clínicas estar pendiente de llevar los formatos adecuados al momento de la atención.</p>	<p>B. Estaría obstruyendo la debida operación del programa.</p>
<p>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.</p>	<p>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</p>	<p>"Auditorias generadas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clínicos - Auditorias concurrentes aleatorias"</p>
<p>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</p>	<p>A. Acatar debidamente la directriz del médico a cargo para brindar una buena atención.</p>	<p>B. Si no se actúa de manera adecuada se pondría en riesgo la salud integridad y seguridad del paciente.</p>
<p>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</p>	<p>En caso de ser requerido, se deben notificar al líder del proceso y si son eventos de seguridad reportar en el aplicativos</p>	<p>Reportes generados , actas por reportes generados o no .</p>
<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>A. Portar adecuadamente las prendas institucionales y carnet de identificación Suministradas por la subred.</p>	<p>B. Se perdería credibilidad institucional al no hacer uso adecuado del uniforme.</p>
<p>Realizar el oportuno y adecuado diligenciamiento del libro de despachos, atenciones y traslados</p>	<p>A. Mantener el vehículo en óptimas condiciones para garantizar la seguridad de la tripulación y del paciente.</p>	<p>B. Se generarían riesgos biológicos para la tripulación y el paciente.</p>
<p>Portar 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</p>	<p>Adherirse a los manuales de Emergencia insitucionales y demas establecidas.</p>	<p>Se levanta acta en caso de no cumplimiento</p>
<p>Portar la tarjeta de identificación de la misión médica en un lugar visible, en cumplimiento con la resolución 4481-2012 1</p>	<p>Informar a tiempo sobre el estado del paciente para brindar una atención íntegra.</p>	<p>. Se pondría en riesgo la salud del paciente.</p>
<p>Cumplir con en el manual de bioseguridad</p>	<p>"A. Cumplir las guías dadas basándose en la evidencia científica. "</p>	<p>B. No se estaría dando cumplimiento a las actividades generadas por la subred.</p>

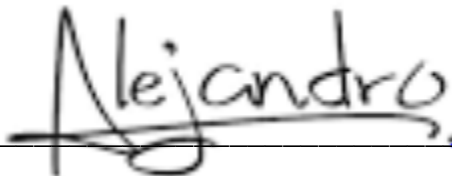
Angely Boiles Caballis
 1045709952
 Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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

DEBE A:
ALEJANDRO BOTERO CHIRIVI
C.C 1.019.034.495

La suma de: (\$ 389.304) 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 1 al 6 DICIEMBRE de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6459-2024



ALEJANDRO BOTERO CHIRIVI
C.C 1.019.034.495
CUENTA DE AHORRO DAVIVIENDA S.A
NUMERO 550477100084086

