

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: BARBOSA OSORIO REGULO 357319

TIPO DE DOCUMENTO: Cedula No. 80742675

CORREO: regyaph@gmail.com CELULAR 3208159950

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 004800406417

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 2446-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	166	FECHA	26/01/2024	NÚMERO DE CRP: 1	14886	FECHA	03/02/2024
NÚMERO DE CDP: 2	410	FECHA	27/03/2024	NÚMERO DE CRP: 2	21942	FECHA	27/03/2024
NÚMERO DE CDP: 3	499	FECHA	19/04/2024	NÚMERO DE CRP: 3	25511	FECHA	23/04/2024
NÚMERO DE CDP: 4	628	FECHA	20/05/2024	NÚMERO DE CRP: 4	29160	FECHA	20/05/2024
NÚMERO DE CDP: 5	810	FECHA	20/06/2024	NÚMERO DE CRP: 5	36205	FECHA	21/06/2024
NÚMERO DE CDP: 6	923	FECHA	23/07/2024	NÚMERO DE CRP: 6	38522	FECHA	30/07/2024
NÚMERO DE CDP: 7	1062	FECHA	26/08/2024	NÚMERO DE CRP: 7	45336	FECHA	30/08/2024
NÚMERO DE CDP: 8	1207	FECHA	18/09/2024	NÚMERO DE CRP: 8	49920	FECHA	30/09/2024
NÚMERO DE CDP: 9	1393	FECHA	23/10/2024	NÚMERO DE CRP: 9	56193	FECHA	31/10/2024
NÚMERO DE CDP: 10	1553	FECHA	21/11/2024	NÚMERO DE CRP: 10	60528	FECHA	30/11/2024
NÚMERO DE CDP: 11	1683	FECHA	13/12/2024	NÚMERO DE CRP: 11	65139	FECHA	16/12/2024

OBJETO: PROFESIONAL MEDICO - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2024		30	11	2024

TIPO SERVICIOS Asistencial RESERVA DE GLOSA 2% 0

VALOR MES 7,021,500 VALOR LETRAS

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:	94,224,000
VALOR EJECUTADO:	92,865,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	8,380,500
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	222
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,359,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	98.56 %

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

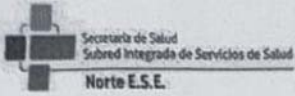
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
----------	-----------	-----------	------	-----------	------------	----------------

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

SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

BARBOSA OSORIO REGULO
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

VERSIÓN: 3

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

PÁGINA : 1 DE 1

FECHA: 19/05/2022

AREA Y/O SERVICIO: TRASLADOS SECUNDARIOS

UNIDAD:

CALLE 80

No. DE CONTRATO: 2446-2024

PERIODO CERTIFICADO

Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
1	11	2024	30	11	2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO

DOCUMENTO: 80742675

NOMBRE DEL CONTRATISTA: BARBOSA OSORIO REGULO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO - TRASLADOS SECUNDARIOS.

TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. 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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.

Lectura de los documentos del Sistema único de habilitación y Sistema único de acreditación, para garantizar la calidad en el desarrollo de sus actividades.

2. 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.

. Lectura y adherencia a los instructivos de información.
. Notifico sucesos de seguridad del paciente.
. Brindo trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia en el periodo.

3. Recepción de órdenes de traslados medicalizados, con valoración médica de cada caso en particular. Reconocer los límites de su competencia y responsabilidad, realizando según sea el caso la interconsulta con otros niveles asistenciales o especialidades cuando la situación clínica lo requiera.

Se realizaron valoraciones medicas indicadas, realizó traslados a las instituciones con nivel de competencia adecuado con la patología del paciente.

4. Durante el traslado Estabilización de pacientes críticos; realización de maniobras básica y avanzada de ser necesaria.

Realizó estabilización de pacientes que lo requirieron durante et traslado.

5. Diligenciar la historia clínica de acuerdo a la atención médica de cada paciente y sus otros componentes que hagan parte integral de la atención, así como la fórmula médica de acuerdo a la atención prestada a cada paciente.

Diligenciamiento del total de las historias clínicas de los pacientes valorados y realización de fórmulas médicas para reposición de insumos gastados durante la atención medica.

6. Cumplimiento del manual de bioseguridad en el servicio asignado.

Lectura y adherencia de los manuales socializados por la coordinación.

7. Sensibilización en derechos y deberes en los pacientes; cumplimiento con los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades. Disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información de acuerdo al desarrollo de las actividades.

Participó en la socialización de procesos, protocolos, instructivos y demás formatos que la Subred Norte dispone para la atención de pacientes, manejando siempre confidencialidad en el desarrollo de sus actividades (custodia de historia clínica).

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Ocho millones trescientos ochenta mil quinientos pesos MC/TE (\$8.380.500)

Firma contratista: BARBOSA OSORIO REGULO CC80742675

Supervisor: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO

Fecha: 30/11/2024

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80742675		BARBOSA OSORIO REGULO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 39 sur 72n 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4517183	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1053705144	9477224720	1	2024/11/20	2024/11/18	BANCOLOMBIA	0	\$904,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$507,600	\$0	\$0	\$507,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$507,600	\$0	\$0	\$507,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$396,500	\$0	\$0	\$396,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$396,500	\$0	\$0	\$396,500
TOTAL				1	\$904,100	\$0	\$0	\$904,100