Copia Certificada
Subred Suroccidente

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | EDGAR HERNAN IBAÑEZ GUERRA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 79539717 | |
| CORREO ELECTRONICO: | edgar.hernan2009@hotmail.com | | | | CELULAR: | 2906041 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV228 MOVIL -6992 USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10V02-P54 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 475100005952 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7264 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1716 | FECHA | 2026-08-13 15:56:11.000 | NÚMERO DE CRP | 30509 | FECHA | 2026-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-07-01 | | 2026-07-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,102,160 | | | | | | |
| 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: | $25,036,738 |
| VALOR EJECUTADO | $17,758,702 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,102,160 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $7,278,036 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 71% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1083609325 | $979,164 | $122,396 | $156,666 | 3 | $23,852 | $302,914 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Prestar servicios como auxiliar de enfermería o tecnólogo en el programa de Atención Prehospitalaria yo salud mental 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. | Prestación del servicio como auxiliar de enfermería en atención prehospitalaria. | Servicios asistenciales prestados según disponibilidad. |
| Estar presente en los procesos de entrega y recepción de disponibilidad conforme al perfil asignado y al cronograma de actividades establecido registrando las novedades que se presenten. | Participación en entrega y recepción de turnos. | Novedades registradas en los cambios de turno. |
| Realizar valoración estabilización yo traslado de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE | Valoración, estabilización y traslado de pacientes. | Pacientes atendidos y trasladados. |
| 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. | Ejecución de procedimientos ordenados por el médico. | Procedimientos realizados y medicamentos aplicados. |
| Diligenciar de forma completa clara y oportuna los registros propios de la Atención Prehospitalaria (Historia Clínica de valoración yo traslado formato fallido yo 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 entre otros en los aplicativos o medios físicos establecidos inmediatamente se finalice la atención del paciente. En ningún caso los registros clínicos podrán ser diligenciados después del período de atención del paciente el incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado | Diligenciamiento de registros de atención prehospitalaria. | Historias clínicas y formatos completos. |
| Acatar las indicaciones 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 yo emergencias cuando se requiera. | Reporte de información al CRUE. | Comunicaciones y reportes realizados. |
| Gestionar oportunamente la liberación de las camillas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS receptoras garantizando el acompañamiento del paciente hasta su ubicación definitiva y efectuando los reportes respectivos de la gestión realizada | Gestión de liberación de camillas en IPS. | Camillas liberadas y reportes efectuados. |
| Ejecutar las actividades y metas asignadas conforme al cronograma establecido contribuyendo al cumplimiento de los indicadores de gestión sin exceder jornadas superiores a doce ( horas continuas. | Cumplimiento de cronograma y metas asignadas. | Actividades ejecutadas según programación. |
| Realizar el oportuno y adecuado diligenciamiento del libro de despachos atenciones y traslados. vigencia y estado. | Registro en libro de despachos y traslados. | Libro diligenciado y actualizado. |
| Registrar y mantener actualizado el inventario de insumos medicamentos y equipos biomédicos verificando su vigencia y estado. Efectuar el diligenciamiento del formato preoperacional de equipos y coordinar con el auxiliar de farmacia la reposición oportuna de materiales requeridos. | Control de inventario de insumos y equipos. | Inventario actualizado y verificado. |
| Responder por la custodia manejo y correcta utilización de los equipos e insumos asignados. | Manejo y cuidado de equipos e insumos. | Equipos utilizados y conservados adecuadamente. |
| Cumplir con los protocolos de bioseguridad y con las disposiciones relacionadas con la seguridad del paciente la confidencialidad de la información y el reporte de eventos adversos o de seguridad. | Cumplimiento de protocolos de bioseguridad. | Aplicación de normas de seguridad del paciente. |
| Brindar atención digna humanizada eficaz y respetuosa a los pacientes familiares y demás usuarios suministrando información clara y comprensible. | Atención humanizada a pacientes y familiares. | Usuarios atendidos con calidad y respeto. |
| Portar las prendas institucionales establecidas en el manual de imagen del CRUE el carné institucional y la tarjeta de identificación de misión médica en lugar visible conforme a la Resolución de . | Uso de uniforme e identificación institucional. | Uso de uniforme e identificación institucional. |
| Asistir y participar en las jornadas de inducción capacitación reuniones o eventos convocados por la Subred o el CRUE. | Participación en capacitaciones y reuniones. | Asistencia a actividades institucionales. |
| Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales tales como visitas oficiales atención de altos dignatarios y demás actividades que sean solicitadas por la supervisión del convenio realizando el diligenciamiento correspondiente en el sistema de información habilitado para tal fin | Apoyo en atención de emergencias y eventos especiales. | Servicios prestados en eventos y emergencias. |
| Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones cargándolos correctamente en el aplicativo o medio físico correspondiente. Realizar el cierre oportuno de las historias clínicas y demás registros evitando glosas o negaciones de pago por parte de las EPS. | Gestión de soportes para facturación. | Documentación cargada y procesos cerrados. |
| Atender oportunamente los requerimientos derivados de PQRS novedades administrativas o asistenciales, así como las auditorías efectuadas por entes de control presentando los soportes necesarios | Atención de requerimientos y auditorías. | Respuestas y soportes entregados. |
| Notificar los eventos de interés en salud pública implementando los protocolos definidos para tal fin cuando aplique al objeto del contrato. | Notificación de eventos en salud pública. | Reportes realizados según protocolo. |
| Adoptar y aplicar los procesos procedimientos guías instructivos y protocolos institucionales requeridos para el adecuado desarrollo de las actividades contratadas | Aplicación de procesos y protocolos institucionales. | Procedimientos ejecutados conforme a lineamientos. |

Copia Certificado Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Responder oportunamente a los despachos o llamados generados por el CRUE en los tiempos y condiciones operativas establecidas | Atención oportuna a despachos del CRUE. | Servicios atendidos dentro de los tiempos establecidos. |
| Mantener vigente los cursos exigidos según anexo técnico de perfiles del talento humano del convenio de atención Pre Hospitalaria. | Actualización de cursos requeridos. | Certificaciones vigentes. |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato y las necesidades del servicio, en cualquiera de las ambulancias básicas o medicalizadas de la Subred. | Ejecución de actividades adicionales asignadas. | Actividades cumplidas según necesidad del servicio. |

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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

Copia Certificada
Subred Suroccidente