

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

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GOMEZ ROCHA JULIO ANDRES						58457		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1073232372							
CORREO	andresdjgomez@hotmail.	CELULAR	3138856812							
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	%
	A00									
BANCO	12		TIPO CUENTA				AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		476070053782								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0398-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NUMERO DE CDP: 1	235	FECHA	30/01/2020		NUMERO DE CRP: 1	9053	FECHA	01/02/2020		

OBJETO: CONDUCTOR DE AMBULANCIA – APH									
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			01	02	2020		29	02	2020
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				0		
VALOR MES	1,903,794		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.									

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	3,807,588
VALOR EJECUTADO:	1,903,794
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,903,794
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	246
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	246
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,903,794
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	50.00 %

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 \$1.953.104, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR IRL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
40431361	109,800	140,500	5	0	17,600	267,900
	0	0		0	0	

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

ROSSY YANETH PENA GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

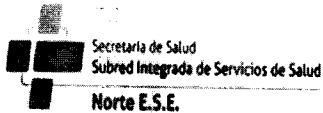
GOMEZ ROCHA JULIO ANDRES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

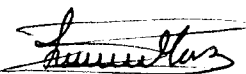
Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-02		
			VERSIÓN: 2		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 de 2		
			FECHA: 30/10/2018		

ÁREA Y/O SERVICIO: AMBULANCIAS APH - CONVENIO 870121		UNIDAD:		USS Calle 80		
No. DE CONTRATO: 0398-2020		Periodo certificado.		Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1073232372				01/02/2020		29/02/2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: GOMEZ ROCHA JULIO ANDRES						
OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA – APH						
El resultado del cumplimiento del contrato es: Producto: SI NO Servicios: SI ☒ NO						

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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.	100%	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.	100%	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). Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes. 2). Participar en la actualización documental del servicio. 3). Realizar los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.	100%	Se realizo desplazamiento a los despachos originados por el CRUE	Bitácora de traslados, registro de historia clínica
4). Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación optimas para el traslado y/o valoración de pacientes. 5). Desarrollar las actividades programadas, en los horarios asignados, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Norte sin que estas superen las 12 horas continuas. 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.	100%	Se realiza entrega del vehiculo en condiciones optimas de funcionamiento y las novedades son reportadas de manera oportuna a los gestores	Bitácora de entregas de turno y novedades del vehiculo
7). Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. 8). Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutivez en la atención Pre Hospitalaria. 9). Reporte de sucesos de seguridad	100%	Los desplazamientos fueron realizados en cumplimiento a lo establecido en las guías y protocolos	Bitácora de entregas de turno y novedades del vehiculo
10). Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades. 11). Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo. 12). Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	100%	Los desplazamientos fueron realizados en cumplimiento a lo establecido en las guías y protocolos	Bitácora de entregas de turno y novedades del vehiculo
13). Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 14). Aplicar las políticas de calidad de la institución	100%	Los desplazamientos fueron realizados según lo contemplado en los manuales institucionales, se asiste a la rendición de los descargos requeridos para dar respuesta a las peticiones de los usuarios y/	Bitácora de entregas de turno y novedades del vehiculo, listados de asistencia

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
			VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		PÁGINA: 2 de 2
			FECHA: 30/10/2018

participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional. 15). Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.		o novedades generadas por el CRUE	
16). Reportar todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20, Valoraciones y Traslados" al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 17). Apoyar con la captura de los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones. 18). Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos de el SDQS. Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	100%	Todos los desplazamientos son reportados de manera oportuna según procedimiento de radio comunicaciones	Bitácora de entregas de turno y novedades del vehículo
19). Registro adecuado y oportuno junto con el reporte al personal encargado de los mantenimientos y/o posibles fallas que presente el vehículo. 20). Verificación pre operacional del vehículo, herramienta, documentación y accesorios de seguridad vial.	100%	Son reportados los kilometrajes de los vehículos según programación establecida por los gestores externos	Bitácora del vehículo y grupos institucionales de whatsapp
21). Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio, las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de las ambulancias Básicas o Medicalizadas de la Subred Norte E.S.E.	100%	Se realizaron las actividades requeridas para el correcto funcionamiento de la operación de APH	Bitácora del vehículo y grupos institucionales de whatsapp
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		
OBSERVACIONES: Ok			
Total a pagar (número y letras): (\$1.903.794) UN MILLON NOVECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS 00MCT			
 GOMEZ ROCHA JULIO ANDRES NOMBRE COMPLETO. CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: C.C: 1073232372		Fecha: 29/02/2020 Firma de recibido supervisor: 	
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.			

Información básica de la planilla

Empresa: JULIO ANDRES GOMEZ ROCHA

NIT: 1074212374

Tipo planilla: 1

Periodo liquidación Pensiones: Enero 2020

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud: Enero 2020

Número de radicación: 40411361

Total a pagar: \$207,900

Fecha de vencimiento: 18/02/2020

Total de empleados: 1

Fecha de pago: 18/03/2020

Número de administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI

NIT recaudo: 9998600669427

Descripción: MiPlanilla con Pago Protección Social

Medio de pago: Pago Electronico por PSE

Banco: BANCO DAVIVIENDA

Número de aprobación: 561485617

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Totales

Código	NIT	Administradoras	No Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$140,500
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensación Filar	1		\$0.00	\$17,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0.00	\$109,600
						\$267,900

*Si descubre incapacidades o moras crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte PDF

Imprimir transacción

www.miplanilla.com/

Derechos reservados © 2010 - Compensar - Genet S.A

Compensar | miplanilla.com

Comfenalco Valle
delagente

certicámara

Genet

deportes de los cafeteros