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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RAMIREZ SANTOS HANS DAVID												163256
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				1032397464				
CORREO	hans.17.92.hr@gmail.com				CELULAR				3043284017				
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	570099556												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	9387-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2129	FECHA	13/10/2021	NÚMERO DE CRP: 1	59677	FECHA	15/10/2021

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO (A) EN APH								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	10	2021		31	10	2021	
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	1,879,902	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.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	7,519,608
VALOR EJECUTADO:	1,879,902
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,879,902
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	5,639,706
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	25.00 %

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
1040992142	113,600	145,400	5	0	0	259,000
	0	0		0	0	

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2021

IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

RAMIREZ SANTOS HANS DAVID
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.

Escaneado con CamScanner

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 3
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: **AMBULANCIAS APH - CONVENIO 2809341 DE 2021**		UNIDAD:		**USS Calle 80**			
No. DE CONTRATO: 9387 - **2021**	Periodo certificado:	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: **1032397464**		**16/10/2021**			**31/10/2021**		

NOMBRE DEL CONTRATISTA: RAMIREZ SANTOS HANS DAVID

OBJETO DEL CONTRATO: **POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA**

El resultado del cumplimiento del contrato es: Producto: SI ___ NO ___ Servicios: SI _X_ 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, Auditoria 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).Prestar servicios como Auxiliar de Enfermeria o Tecnologo en APH para Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria, durante el tiempo de disponbilidad indicado en el requerimiento, cumplinedo con lo estandares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitacion de servicios de salud. Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.	100%	Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial	registro de historia clínica y aplicativo C_APH
2). Participar en la actualización documental del servicio. 3). Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios de la Atención Prehospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia...) 4). Realización de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 5). Informe y registro oportuno de datos criticos 6). Reporte y registro de sucesos de seguridad 7). Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones.	100%	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las gías y protocolos	registro de historia clínica y aplicativo C_APH
8). Realización de maniobras básicas y avanzadas para la estabilización de pacientes críticos por indicación del médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 9). 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. 10). Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades. 11). Registrar todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20,	100%	Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE	registro de historia clínica y aplicativo C_APH

Escaneado con CamScanner

Valoraciones y Traslados" por medio del aplicativo designado para tal fin. 12). Verificación pre operacional del equipamiento biomedico y equipos de apoyo diagnostico.			
13). Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el camet que lo acredita como colaborador de la Subred Norte E.S.E. 14). Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. 15). Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutivad en la atención Pre Hospitalaria. 16). Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo 17).Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades. 18). Uso adecuado, racionalización y registro de insumos y/o medicamentos controlados o no. 19). Registro adecuado y oportuno de kardex , elaboración de inventario y pedido de insumos.	100%	Se portaron los elementos de identificación aportados por la Subred, se velo por la seguridad del paciente en todas las valoraciones y/o traslados realizados	registro de historia clínica y aplicativo C_APH
20). Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 21). Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional. 22). Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución. 23). 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%	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.	registro de historia clínica y aplicativo C_APH
24). Velar por que las áreas donde son desarrolladas las actividades permanescan en las condiciones de higiene y presentación, optimas para la prestación del servicio.	100%	se realiza limpieza y desinfeccion luego de cada atencion	Registro en bitácoras y/o actas
25). 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	100%	se realizan actividades asignadas en dicho momento.	Formato seguimiento a rotación de insumos y medicamentos En ambulancia
	100%		
TOTAL DE EJECUCIÓN:	**100%**		

OBSERVACIONES: OK, VERIFICADO CON HORAS LABORADAS, 186 horas certificadas

Total a pagar (número y letras): **($1.879.902,00)** UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DOS PESOS M/CTE

RAMIREZ SANTOS HANS DAVID
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
C.C: 1032397464

Fecha: 31/10/2021
Firma de recibido supervisor: _____

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

Escaneado con CamScanner

Simple

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	2021-10-11, 10:24:29 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2021
Empresa	HANS DAVID RAMIREZ SANTOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032397464
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1040992142
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1161924911
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 259.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 145.400	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 113.600	$ 0
		SubTotales:		$ 259.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 259.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de la SIMPLE!

Escaneado con CamScanner