	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	PÁGINA: 1 DE 1
Norte E.S.E.	E.S.E	FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		FLOREZ RIVERA JHON JAIRO								350387		
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		80932327						
CORREO		jhonjairo_florez@hotmail.				CELULAR		3102470970				
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		570116376										

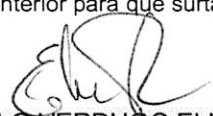
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		6391-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO					
NÚMERO DE CDP: 1		991		FECHA		12/08/2024		NÚMERO DE CRP: 1		43037	
				FECHA		13/08/2024					

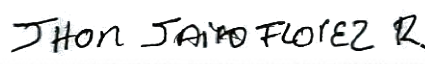
OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO DE APH											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	09	2024		30	09	2024
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				0			
VALOR MES		2,011,404 VALOR LETRAS									
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias 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:						3,285,293					
VALOR EJECUTADO:						3,179,316					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						2,011,404					
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						186					
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						186					
VALOR A LIBERAR:						0					
SALDO POR EJECUTAR:						105,977					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						96.77 %					

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					
9471623892	162,500	208,000	5	0	26,000	396,500					
	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,


SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


FLOREZ RIVERA JHON JAIRO
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						

ÁREA Y/O SERVICIO: AMBULANCIAS APH - CONVENIO 6628214 de 2024				UNIDAD:		USS Calle 80					
No. DE CONTRATO: 6391-2024				Periodo certificado:		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO						01/09/2024			30/09/2024		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FLOREZ RIVERA JHON JAIR O						DOCUMENTO: 80932327					
OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO DE APH											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS				ACTIVIDADES REALIZADAS							
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.				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.				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 enfermería o tecnólogo en APH del programa de Atención Prehospitalaria de la sub red integrada de Salud Norte 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 turno registrando las novedades correspondientes				Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial				registro de historias clínicas y preoperacional en aplicativo NETUX			
2) Realizar cambio de turno de manera presencial teniendo en cuenta lo estipulado en el PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA MI-GU-P-03				Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial				registro de historia clínicas y preoperacional en aplicativo NETUX clínica			
3) Despacho: 3.1 Recepción y confirmación de datos. 3.2 Supervisión del uso de elementos de seguridad.3.3 Reporte de novedades durante el desplazamiento.				Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE				registro de historias clínicas y preoperacional en aplicativo NETUX			
4 Atención del incidente: 4.1 Arribo de la escena. 4.2 Atención del paciente. 4.3 Reporte de datos. 4.4 Monitoreo continuo durante el traslado del paciente.				Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las gías y protocolos				registro de historia clínicas y preoperacional en aplicativo NETUX clínica			
5) Entrega de paciente: 5.1 Arribo a la Institución, presentación y entrega del paciente. 5.2 Apertura de Historia Clínica. 5.3 Reporte de condición de realistamiento y disponibilidad.				Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial				registro de historia aplicativo NETUX			

7). 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.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizados 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 en bitácoras y/o actas
8). Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad 8.1 Reporte y registro de sucesos de seguridad	Se portaron los elementos de identificación aportados por la Subred, se vela por la seguridad del paciente en todas las valoraciones y/o traslados realizados	Registro en bitácoras y/o actas
9). Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos como Reporte de condición de realistamiento	Registro en bitácoras y/o actas
10). Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizados por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma	Registro en bitácoras y/o actas
11). Garantizar el diligenciamiento del registro asistencial de las valoraciones y/o traslados y la captura de los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos como Reporte de condición de realistamiento	registro de historias clínicas y aplicativo NETUX
12). Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Dar respuesta oportuna a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional.
13). 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.	se realizan actividades asignadas en dicho momento.	registro de historias clínicas y aplicativo NETUX

Forma de pago: el valor mensual se liquidara de acuerdo al registro de tiempo operativo en la plataforma netux y el resultado de los indicadores de disponibilidad y/o cumplimiento de horas ofertadas que entrega el CRUE por mes vencido

OBSERVACIONES: **true**, **186** horas certificadas

TOTAL A PAGAR (>Número y Letras>): **(2.011.404) DOS MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CUATRO M/CTE**

Jhon Jairo Florez R
FLOREZ RIVERA JHON JAIRO
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL
CONTRATISTA:
C.C: 80932327

Fecha: 30/09/2024
Documento Firmado digitalmente: Dra. ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO

Nota: Este informe de actividades para su 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 80932327		FLOREZ RIVERA JHON JAIRO		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		carrera 98 N° 56g-21 sur		BOGOTA-BOGOTA D.E.		2470970	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																
Periodo		Clave				Tipo	Fecha			Pago						
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla	Limite	Pago		Banco			Días Mora		Valor	
2024-08	2024-08	897243286		9471623892		I	2024/09/06	2024/09/09		BANCO DAVIVIENDA			3		\$397,500	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC	80932327	FLOREZ JHON	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF21	30	\$1,300,000	\$26,000	0	\$0	\$0	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80932327		FLOREZ RIVERA JHON JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 98 N° 56g-21 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2470970	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-08	2024-08	897243286		9471623892	I	2024/09/06	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	\$397,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$500	\$0	\$208,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$500	\$0	\$208,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$100	\$0	\$26,100	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$26,000	\$100	\$0	\$26,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$400	\$0	\$162,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$400	\$0	\$162,900	
TOTAL				1	\$396,500	\$1,000	\$0	\$397,500	