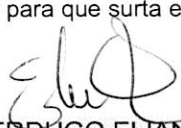
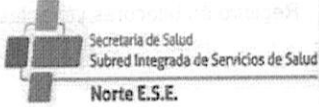
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5					
							PÁGINA: 1 DE 1					
						FECHA: 16/02/2018						
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		FLOREZ RIVERA JHON JAIRO								353573		
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	%	
		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		12/08/2024		NÚMERO DE CRP: 1		43037		FECHA		13/08/2024		
NÚMERO DE CDP: 2		null		FECHA		null		NÚMERO DE CRP: 2		null		
FECHA		null		NÚMERO DE CRP: 2		null		FECHA		null		
OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO DE APH												
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
					01	10	2024		31	10	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:						7,202,124						
VALOR EJECUTADO:						5,190,720						
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:						2,011,404						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						72.07 %						
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						
9474048400	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:

Jhon Jairo Florez R
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		01/10/2024	31/10/2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FLOREZ RIVERA JHON JAIRO		DOCUMENTO: 80932327	
OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO DE APH			
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %			

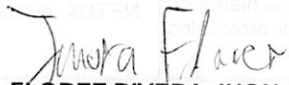
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para 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 liquidará 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>): **(2011404) DOS MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS CUATRO M/CTE**


FLOREZ RIVERA JHON JAIR
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL
 CONTRATISTA:
 C.C: 80932327

Fecha: 31/10/2024


 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	Valor
2024-09	2024-09	968518486		9474048400	I	2024/10/07	2024/10/08	BANCO DAVIVIENDA	\$397,000

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		Días	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500				\$1,300,000	\$26,000				\$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		
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		
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	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)							\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500				\$1,300,000	\$26,000				\$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
2024-09	2024-09	968518486		9474048400	I	2024/10/07	2024/10/08	BANCO DAVIVIENDA	\$397,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$200	\$0	\$208,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$200	\$0	\$208,200	
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	\$200	\$0	\$162,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$200	\$0	\$162,700	
TOTAL				1	\$396,500	\$500	\$0	\$397,000	