

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MORENO PARDO ROBINSON ARIEL										213824	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		072774863							
CORREO:		robinson950421@hotmail.		CELULAR		219218820							
PROCESO:		Hospitalización											
SERVICIO:		Hospitalización		UNIDAD:		Simon Bolivar							
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		SIN CUENTA							
NUMERO CUENTA BANCARIA		0											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1596-2022		N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NUMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NUMERO DE CRP: 1	10024	FECHA	31/01/2022						
NUMERO DE CDP: 2	1183	FECHA	25/04/2022	NUMERO DE CRP: 2	15936	FECHA	25/04/2022						
NUMERO DE CDP: 3	1328	FECHA	18/05/2022	NUMERO DE CRP: 3	19680	FECHA	18/05/2022						
NUMERO DE CDP: 4	1423	FECHA	26/05/2022	NUMERO DE CRP: 4	21368	FECHA	03/06/2022						
NUMERO DE CDP: 5	1668	FECHA	23/05/2022	NUMERO DE CRP: 5	26753	FECHA	23/06/2022						
NUMERO DE CDP: 6	1864	FECHA	11/07/2022	NUMERO DE CRP: 6	31093	FECHA	12/07/2022						
NUMERO DE CDP: 7	2082	FECHA	16/08/2022	NUMERO DE CRP: 7	36019	FECHA	16/08/2022						

OBJETO: ENFERMERO (A)													
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					01	08	2022		31	08	2022		
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0							
VALOR MES		3,395,988		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:										26,337,096			
VALOR EJECUTADO:										25,241,616			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										5,334,180			
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										186			
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										210			
VALOR A LIBERAR:										0			
SALDO POR EJECUTAR:										1,095,480			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:										95.84 %			

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							
1048008363	230,100	294,500	3	44,900	36,900	606,400							
	0	0		0	0								
SE DESCUENTAS 6 HORAS, MOTIVO DE AUSENCIA: PERSONAL, FECHA DE AUSENCIA: 20/07/2022, REPORTA: JEFE LORENA - REALIZÓ 30 HORAS ADICIONALES - CERTIFICADO UMHES SIMON BOLIVAR													

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 Agosto 2022

VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

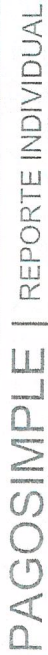
Robinson moreno

MORENO PARDO ROBINSON ARIEL

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.

 <p>Ministerio de Salud y Servicios Sociales Gobierno del Estado de Amazonas Norte E.S.E.</p>	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CÓDIGO: AM-T-F-50-03				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN			VERSION: 3				
				PÁGINA: 1 de 1				
				FECHA: 19/08/2022				
ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN			UNIDAD:		UMHES SIMÓN BOLÍVAR			
No. DE CONTRATO: 1596-2022		Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS			01	08	2022	31	08	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MORENO PARDO ROBINSON ARIEL			DOCUMENTO: 1072774863					
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERO (A) dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con las necesidades de la institución.								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 77 %								
ACTIVIDADES CONTRATADAS				ACTIVIDADES REALIZADAS				
1) 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.				1) 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.				
2) 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.				2) 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.				
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales				Se realizan en el mes de recibos y entrega de turno de enfermería en el servicio				
4. Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades				Se realizó el Formato con visto bueno de cumplimiento asignación de actividades mensual de enfermeros a los auxiliares				
5. Elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo				Realizar el registro clínico del plan de cuidado del 100% de los pacientes a cargo en historia clínica sistematizada				
6. Solicitud oportuna de las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.				Solicitud incidencias RUN en mesa de ayuda				
7. cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos formatos protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades: Revisión de carro de paro, limpieza y desinfección del servicio				Realizar la revisión de carro de paro los primeros 5 días del mes, realizar supervisión a los procesos de limpieza y desinfección tanto rutinaria como terminal, diaria y semanalmente.				
8. Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen				Informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen				
9. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional				Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas				
OBSERVACIONES: Se solicitan 270 horas para el mes de agosto y ejecuta 210 horas								
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$3834180) TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA DÓLARES								
 MORENO PARDO ROBINSON ARIEL C.C. 1072774863				Fecha: 31 / 08 / 2022 Firma de recibido supervisor: LILIANA VARGAS WENDEUS				
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.								



Cliente:

PAGADA 2022-08-06 EN HORARIO EXTENDIDO

ROBINSON ARIEL MORENO PARDO

II. DATOS DEL AFILIADO

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

IV. TOTALES

Total Aportes Pension	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SEVA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR									MEN	
\$ 294.540	\$ 0	\$ 0	\$ 230.100	\$ 44.800	\$ 38.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 608.400

Página 1 de

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 534 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 0130300 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡Más que Fácil, SIMPLE!



Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactadas en el contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y se ha verificado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durante el presente periodo, según se relaciona a continuación:

Nro. Contrato	Tipo Documento	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
			FERNANDA											
1595-2022	Cedula	1030551966	RAMIREZ ORTIZ JENNIFER LILIAN	ENFERMERO (A)	A00		126	0			2,300,508	1,095,480		SI
1596-2022	Cedula	1072774863	MORENO PARDO ROBINSON ARIEL	ENFERMERO (A)	A00		210	0			3,834,180	1,095,480		SI
1597-2022	Cedula	1019144893	PESCA PEÑUELA NICOLAS JOSE	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1603-2022	Cedula	52068528	MAYORGA MOLINA BRIGITTE NILSA	AUXILIAR DE SERVICIOS ASISTENCIALES	A00		270	0			2,140,290	0		SI
1640-2022	Cedula	1033774996	PINTO GORDILLO JULIAN CAMILO	AUXILIAR DE ENFERMERIA CON MOTO	A00		186	0			2,165,040	8,799,540		SI
1641-2022	Cedula	1024514017	VARGAS PADILLA JENNY MABEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA MOTORIZADO	A00		186	0			2,165,040	8,218,782		SI
1642-2022	Cedula	1015466887	GONZALEZ RICO KATHERIN ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA MOTORIZADO	A00		186	0			2,165,040	8,538,939		SI
1643-2022	Cedula	1000323656	DUARTE ARCINIEGAS ANGY LORENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA MOTORIZADO	A00		86	0			1,001,040	10,282,905		SI
1644-2022	Cedula	1018485509	RODRIGUEZ CARDENAS ANGELA PATRICIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA MOTORIZADO	A00		186	0			2,165,040	8,694,102		SI
1645-2022	Cedula	79893634	GARZON RUSINQUE NELSON ALFREDO	AUXILIAR DE ENFERMERIA MOTORIZADO	A00		186	0			2,165,040	8,575,554		SI
1724-2022	Cedula	02100001	TOLOZA MORENO ISABEL PATRICIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		204	0			1,574,510	0,000,000		SI
1727-2022	Cedula	1044917395	MARTINEZ PAJARO KELLY JOHANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		180	0			1,742,220	7,173,996		SI


VARGAS WENDY LILIANA
39774205
Supervisor
26/08/2022 12.33.09