

	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								184166	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		1072774863					
CORREO		robinson950421@hotmail.		CELULAR		3219218820					
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	%
		A00									
BANCO		28		TIPO CUENTA		SIN CUENTA					
NUMERO CUENTA BANCARIA		0									

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO 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

OBJETO: ENFERMERO (A)											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	02	2022		28	02	2022
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				0			
VALOR MES		3,297,036		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:	9,891,108
VALOR EJECUTADO:	2,552,544
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,552,544
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	144
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,338,564
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	25.81 %

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
1043933037	159,600	204,300	3	31,100	25,600	420,600
	0	0		0	0	

HORAS A DESCONTAR: 42, FECHA DE AUSENCIA: 6 AL 11, MOTIVO: REPORTA: CONSTANZA

CERTIFICACION UMHES SIMÓN BOLÍVAR

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 Febrero 2022

HERNANDEZ GARCIA JUAN SEBASTIAN

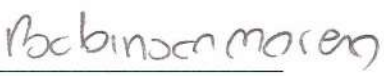
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

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.

 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						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 2						
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1						
		FECHA: 30/10/2018							
ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN					UNIDAD:		UMHES SIMÓN BOLÍVAR		
No. DE CONTRATO: 1596-2022		Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: 1072774863			1	02	2022	28	02	2022	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MORENO PARDO ROBINSON ARIEL									
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 a las necesidades de la institución.									
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO <u>X</u> Servicios: SI <u>X</u> NO ____									
ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS			PRODUCTOS ENTREGADOS				
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.	100%	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.			Realizar adherencia a los procesos, procedimientos, instructivos, guías y políticas institucionales de la Subred Norte ESE				
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.	100%	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.			Participó en el desarrollo de las estrategias para SUH, SUA.				
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales	100%	Se realizan en el mes de recibos y entrega de turno de enfermería en el servicio			Diligencié libros de recibo y entrega de turno completamente diligenciado, Con fechas nombres y apellidos de quien entrega y recibo				
4. Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades	100%	Se realizó el Formato con visto bueno de cumplimiento asignación de actividades mensual de enfermeros a los auxiliares			asignaciones de actividades del mes				
5. Elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo	100%	Realizar el registro clínico del plan de cuidado del 100% de los pacientes a cargo en historia clínica sistematizada			Elabore planes de cuidado de enfermería, durante el mes. Realicé auditoría de historias clínicas de manera aleatoria, verificando el cumplimiento, por parte de la referencia y/o el área de calidad.				
6. Solicitud oportuna de las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.	100%	Solicitud incidencias RUN en mesa de ayuda			Se realizaron soportes de RUN y/o Mesa de ayuda de lo solicitado en el mes.				
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	100%	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.			Presente informes de revisión mensual de carro de paro con firma de recibido por regente de farmacia; cronogramas del mes de limpieza y desinfección completamente diligenciado y firmado.				
8. Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen	100%	Informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen			Presenté informes, solicitudes y peticiones entregados a referencia.				
9. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	100%	Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas			Asistí a capacitaciones y se corrobora firma en listado de asistencia				
TOTAL, DE EJECUCIÓN:	100%								
OBSERVACIONES: 144 HORAS									
TOTAL, A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$2552544) DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS									
 MORENO PARDO ROBINSON ARIEL CC: 1072774863					Fecha : <u>28</u> / <u>02</u> / <u>2022</u>  Firma de recibido supervisor: JUAN SEBASTIAN HERNANDEZ GARCIA				
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									

1596
184166

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	2022-02-14, 01:09:32 PM
Período de Cotización Otros Riesgos	enero de 2022
Período de Cotización Para Salud	enero de 2022
Empresa	ROBINSON ARIEL MORENO PARDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1072774863
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8841275450 / 1043933037
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	12084867
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 420.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 204.300	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 159.600	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 31.100	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 25.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 420.600	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 420.600

Periodo: Febrero 2022

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
1585-2022	Cedula	1020721293	PEREZ FRANCO PAULA ANDREA	MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA	A00		100	0			7,950,000	24,247,500		SI
1586-2022	Cedula	1020771175	TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO	ODONTOLOGO ESPECIALISTA - CIRUGIA	A00		90	0			7,155,000	14,310,000		SI
1588-2022	Cedula	52897016	SIERRA RUBIO LUZ	MAXILOFACIAL ENFERMERO (A)	A00		216	0			3,828,816	6,062,292		SI
1589-2022	Cedula	1053344310	ORTIZ CAÑON LAURA DANIELA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	6,594,072		SI
1590-2022	Cedula	1012366861	CARDENAS BURGOS JENIFER CAROLINA	ENFERMERO (A)	A00		174	0			3,084,324	6,806,784		SI
1591-2022	Cedula	1000253263	DUEÑAS MARIN PAULA KATERINE	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	6,594,072		SI
1592-2022	Cedula	1020794179	ROA PINEDA LIZBETH	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	6,594,072		SI
1593-2022	Cedula	1024579440	CORTES MUÑOZ LEIDY ALEJANDRA	ENFERMERO (A)	A00		174	0			3,084,324	6,806,784		SI
1594-2022	Cedula	1019147573	ENCISO MEDINA LUISA FERNANDA	ENFERMERO (A)	A00		150	0			2,658,900	7,232,208		SI
1595-2022	Cedula	1030551966	RAMIREZ ORTIZ JENNIFER LILIAN	ENFERMERO (A)	A00		174	0			3,084,324	6,806,784		SI
1596-2022	Cedula	1072774863	MORENO PARDO ROBINSON ARIEL	ENFERMERO (A)	A00		144	0			2,552,544	7,338,564		SI
1597-2022	Cedula	1019144893	PESCA PEÑUELA NICOLAS JOSE	ENFERMERO (A)	A00		174	0			3,084,324	6,806,784		SI
1600-2022	Cedula	1022420540	TORO HERRERA DANIEL SANTIAGO	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	6,594,072		SI
1601-2022	Cedula	1007722168	CABALLERO OSPINO RICHARD ANDRES	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		246	0			3,091,482	3,920,904		SI
1602-2022	Cedula	1000347911	D'ALEMAN GONZALEZ DIEGO ARMANDO	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		250	0			3,141,750	3,870,636		SI
1603-2022	Cedula	52068528	MAYORGA MOLINA	AUXILIAR DE	A00		252	0			1,939,392	2,354,976		SI

HERNANDEZ GARCIA JUAN

80843578

Supervisor

03/03/2022 12.23.55