	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												227658	
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	%	Centro de costo	%
		A00											
BANCO		13				TIPO CUENTA		AHORROS					
NUMERO CUENTA BANCARIA		008400732320											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1596-2022				N° DE PAGOS DEL CONTRATO					
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	10024	FECHA	31/01/2022						
NÚMERO DE CDP: 2	1183	FECHA	25/04/2022	NÚMERO DE CRP: 2	15936	FECHA	25/04/2022						
NÚMERO DE CDP: 3	1328	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	19680	FECHA	18/05/2022						
NÚMERO DE CDP: 4	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 4	21368	FECHA	03/06/2022						
NÚMERO DE CDP: 5	1668	FECHA	23/05/2022	NÚMERO DE CRP: 5	26753	FECHA	23/06/2022						
NÚMERO DE CDP: 6	1864	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 6	31093	FECHA	12/07/2022						
NÚMERO DE CDP: 7	2082	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 7	36019	FECHA	16/08/2022						
NÚMERO DE CDP: 8	2250	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 8	40368	FECHA	29/08/2022						
NÚMERO DE CDP: 9	2537	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 9	44459	FECHA	01/10/2022						

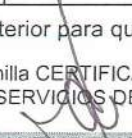
OBJETO: ENFERMERO (A)											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	10	2022		31	10	2022
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0					
VALOR MES		3,395,988		VALOR LETRAS							
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. 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:	33,567,264
VALOR EJECUTADO:	33,457,716
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,820,112
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	264
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	109,548
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.67 %

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
1049473948	169,800	217,400	3	33,100	27,200	447,500
	0	0		0	0	

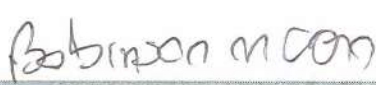
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2022



VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



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.

REALIZÓ 78 HORAS ADICIONALES

USS SIMÓN BOLÍVAR

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

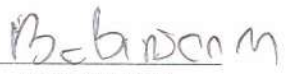
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2022

VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Robinson M
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.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 3 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 19/05/2022					
ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN			UNIDAD: USS SIMÓN BOLÍVAR					
No. DE CONTRATO: 1596-2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS		1	10	2022	31	10	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 (%): 100								
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:								
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$4820112) CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL CIENTO DOCE PESOS								
 MORENO PARDO ROBINSON ARIEL CC:1072774863				Fecha: 31 / 10 / 2022  Firma de recibido supervisor: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS				
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.								

Cto 1596

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-10-10, 10:50:34 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1049473948
Período Cotización: septiembre de 2022 Período Servicio: septiembre de 2022 Referencia pago (PIN): 8856872430

PAGADO 10/10/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROBINSON ARIEL MORENO PARDO
Documento	CC-1072774863
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1
Dirección	CL 13 #8 - 34 SUR
Teléfono	3219218820
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	
ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales			Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INI	RET	TP	TAE	TAR	VSP	COR	SLN	ISE	LAC	VCT	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Administradora	Aporte ESAP	Aporte Miniservicio	Total		
CC 1072774863	ROBINSON ARIEL MORENO PAREDO	88	00												0	30	30	30	230001	PORVENIR	\$ 217.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.358.395	\$ 109.800	2,436	\$ 1.358.395	\$ 33.100	(CCF04) COMPENSAR CCF	\$ 1.358.395	\$ 27.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 447.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1,358,395	\$ 1,358,395	\$ 1,358,395	\$ 1,358,395	\$ 217,400	\$ 168,800	\$ 33,100	\$ 27,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 447,500	\$ 0	\$ 447,500