

	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										218795	
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		12				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

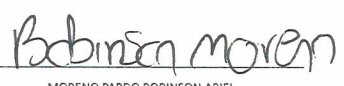
OBJETO: ENFERMERO (A)													
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					01	09	2022		30	09	2022		
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%		0					
VALOR MES		3,395,988 VALOR LETRAS											
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos 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:	28,637,604
VALOR EJECUTADO:	28,637,604
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,395,988
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
1048857654	191,800	245,400	3	37,400	30,700	505,300
	0	0		0	0	

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 Septiembre 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.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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:	UMHES SIMÓN BOLÍVAR		
No. DE CONTRATO: 1596-2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS		1	09	2022	30	09	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 (\$3395988) TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS							
 MORENO PARDO ROBINSON ARIEL CC1072774863				Fecha: __30__ / __09__ / __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.							



Fecha creación reporte

2022-09-12 01:00:45 PM

Tino Planilla

Número de la villa: 1010067264

Periodo Cotización 202208

Periodo Servizio 3003008

Cliente:

PAGADA 2022-09-12

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1072774863	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 '00							
					MORENO PARDO ROBINSON ARIEL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

[illegible]

IV. TOTALES

Total Aportes Pension	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
FORVENER	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	COMPENSAR COF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 2.455.400	\$ 9	\$ 0	\$ 101.800	\$ 37.400	\$ 30.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 505.300

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá: 446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 92 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡Más que Fácil. SIMPLE!

[illegible]

Periodo: Septiembre 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
1459-2022	Cedula	1140844695	SANJUAN BARRANCO PAULLETTE	MEDICO	A00		132	0			4,613,928	0		SI
1463-2022	Cedula	79323387	PALENCIA VELASCO	MEDICO	A00		198	0			6,920,892	0		SI
1581-2022	Cedula	1020747570	GONZALEZ SALINAS EDNA ROCIO	MEDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGIA	A00		240	0			20,684,160	30,030,592		SI
1582-2022	Cedula	14265962	OVIEDO RODRIGUEZ ALONSO	MEDICO ESPECIALISTA - ORTOPEdia	A00		156	0			12,774,060	0 FE34		SI
1584-2022	Cedula	30237694	MONJE CARDONA ISABEL CRISTINA	MEDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA	A00		90	0			7,369,650	982,620		SI
1585-2022	Cedula	1020721293	PEREZ FRANCO PAULA ANDREA	MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA	A00		92	0			7,533,420	0		SI
1586-2022	Cedula	1020771175	TORRES RESTREPO CARLOS GREGORIO	ODONTOLOGO ESPECIALISTA - CIRUGIA	A00		90	0			7,369,650	0		SI
1587-2022	Cedula	1015440849	RODRIGUEZ DIAZ MARIA CAMILA	MAXILOFACIAL	A00		240	0			8,388,960	0		SI
1588-2022	Cedula	52897016	SIERRA RUBIO LUZ	ENFERMERO (A)	A00		228	0			4,162,824	0		SI
1591-2022	Cedula	1000253263	DUEÑAS MARIN PAULA KATERINE	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1592-2022	Cedula	1020794179	ROA PINEDA LIZBETH	ENFERMERO (A)	A00		174	0			3,176,892	219,096		SI
1594-2022	Cedula	1019147573	ENCISO MEDINA LUISA FERNANDA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1595-2022	Cedula	1030551966	RAMIREZ ORTIZ JENNIFER LILIAN	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1596-2022	Cedula	1072774863	MORENO PARDO ROBINSON ARIEL	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI


VARGAS WENDEUS LILIANA
39774205

Supervisor

27/09/2022 08:22.18