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
		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:	ARIAS CANO ELMAR HERNANDO		294587
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	4055573
CORREO	HERNANDO1714@GMAIL.	CELULAR	3226165740
PROCESO:	Urgencias		
SERVICIO:	Urgencias	UNIDAD:	Suba

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	GTNB01											

BANCO	1	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	409036753		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1481-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	142	FECHA	11/01/2023	NÚMERO DE CRP: 1	12494	FECHA	31/01/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1276	FECHA	23/05/2023	NÚMERO DE CRP: 2	23373	FECHA	23/05/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1495	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 3	27516	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1565	FECHA	27/06/2023	NÚMERO DE CRP: 4	30453	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1741	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 5	36888	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 6	1907	FECHA	30/08/2023	NÚMERO DE CRP: 6	42829	FECHA	05/09/2023
NÚMERO DE CDP: 7	2099	FECHA	12/10/2023	NÚMERO DE CRP: 7	45799	FECHA	13/10/2023

OBJETO: ENFERMERO (A) - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2023		31	10	2023

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	3,684,660	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:	39,653,208
VALOR EJECUTADO:	38,464,608
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,922,380
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	198
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,188,600
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	97.00 %

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
1058243837	214,000	273,900	3	41,700	34,300	563,900
1058543407	5,900	7,600		1,200	0	14,700

mk suba

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,

Pato

ORTIZ CELEITA CLAUDIA PATRICIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ARIAS CANO ELMAR HERNANDO
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-60-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 19/06/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:	URGENCIAS PEDIATRIA			UNIDAD:		HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO (SUBA)			
No. DE CONTRATO:	1481-2023	PERIODO CERTIFICADO	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	CLAUDIA PATRICIA ORTIZ CELEITA		1	10	2.023	31	10	2.023
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELMAR HERNANDO ARIAS CANO	DOCUMENTO:	4055573					
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios como ENFERMERO(A) - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS dentro de los diferentes proceso y procedimientos de la SURED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	100 %								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Tengo conocimiento de los paquetes instruccionales del ministerio de salud tales como: manejo y prevencion de ulceras por presion, riesgo de caida entre otros. Identificacion oportuna en la valoracion de riesgo de los pacientes a su cargo.
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.	Participo y ejecuto los diferentes estandares de acreditacion enfatizando en el programa de gestion clinica excelente y segura al cliente interno y externo. Conocimiento de los diferentes estandares de acreditacion
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales	Realizo. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, realizando las anotaciones respectivas en los registros de enfermería. Libro de recibo y entrega de turno correctamente diligenciado
4. Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades	Relizo Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades, elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo. Asignacion de actividades a las auxiliares de enfermeria a cargo
5. Revisión y envío a farmacia de las órdenes de medicamentos Administración, registro y devolución de medicamentos.	Reviso y envio a farmacia de las órdenes de medicamentos. Entrega de ordenes medicas a farmacia
6. Elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo	Elaboro y ejecuto el cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo
7. Solicitud oportuna de las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.	Realizo oportunamente las necesidades del servicio al área administrativa respectiva. Gestionar las necesidades del servicio presentadas durante el turno.
8. 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	Cumplo con los procesos y procedimientos , guias , instructivos , formatos y protocolos que se requieren para el cumplimiento de las actividades , revision de carro de paro , limpieza y desinfeccion
9. Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen	Presento informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen. Gestionar las necesidades del servicio presentadas durante el turno
10. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	Brindo informacion a paciente y familia sobre su estado de salud, aclrando riesgos , complicaciones y beneficios de sus tratamientos
10. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	Asisto a capacitaciones y actividades según la programación institucional. Asistencia de capacitaciones programadas

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.922.380 TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTE Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ELMAR HERNANDO ARIAS CANO CC. 4055573	Fecha: 31/10/2023 Firma de recibido supervisor: Jefe CLAUDIA PATRICIA ORTIZ CELEITA

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-12, 09:55:47 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058243837

Periodo Cotización: septiembre de 2023 **Periodo Servicio:** septiembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810046738

PAGADO 12/10/2023

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELMAR HERNANDO ARIAS CANO		
Documento	CC4055573	**Dirección**	CL 4B #53 - 27
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3226165740
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
4055573	ELMAR HERNANDO ARIAS CANO	57	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.711.584	$ 273.900	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.711.584	$ 214.000	2.436	$ 1.711.584	$ 41.700	(CCF21) CAFAM	$ 1.711.584	$ 34.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 563.900

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, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.711.584	$ 1.711.584	$ 1.711.584	$ 1.711.584	$ 273.900	$ 214.000	$ 41.700	$ 34.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 563.900	$ 0	$ 563.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-27, 04:02:40 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1058543407

Nro Planilla Corregida: 1058243837 **Periodo Cotización:** septiembre de 2023 **Periodo Servicio:** septiembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810067963

PAGADO 26/10/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELMAR HERNANDO ARIAS CANO		
Documento	CC4055573	**Dirección**	CL 4B #53 - 27
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3226165740
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 4055573	ELMAR HERNANDO ARIAS CANO	57	00									A								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.711.584	$ 273.900	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.711.584	$ 214.000	2,436	$ 1.711.584	$ 41.700	(CCF21) CAFAM	$ 1.711.584	$ 34.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 563.900
CC 4055573	ELMAR HERNANDO ARIAS CANO	57	00									C								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.759.128	$ 281.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.759.128	$ 219.900	2,436	$ 1.759.128	$ 42.000	(CCF21) CAFAM	$ 1.711.584	$ 34.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 578.600

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, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 47.544	$ 47.544	$ 47.544	$ 0	$ 7.600	$ 5.900	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.700	$ 300	$ 15.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.