

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-GT-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						284178		
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	%
	GTNB01									
BANCO		12		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			
OBJETO: ENFERMERO (A) - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS										
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
			01	09	2023		30	09	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:						35,255,388				
VALOR EJECUTADO:						34,423,368				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						4,278,960				
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						186				
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						216				
VALOR A LIBERAR:						0				
SALDO POR EJECUTAR:						832,020				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						97.64 %				
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				
1057459623	237,800	304,300	3	46,400	0	588,500				
	0	0		0	0					
MK SUBA SE INCLUYE LA CAJA CAFAM 38100										
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,

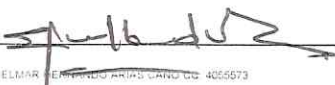
②

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		
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN				VERSIÓN: 3		
						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		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		CLAUDIA PATRICIA ORTIZ CELEITA				1	9	2.023	30	9	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, Auditoría 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 prevención de úlceras por presión, riesgo de caída entre otros. Identificación oportuna en la valoración 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 estándares de acreditación enfatizando en el programa de gestión clínica excelente y segura al cliente interno y externo. Conocimiento de los diferentes estándares de acreditación					
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						Realizo Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades, elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo. Asignación de actividades a las auxiliares de enfermería a cargo					
5. Revisión y envío a farmacia de las órdenes de medicamentos Administración, registro y devolución de medicamentos.						Reviso y envío 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. Identificar 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.						Cumplir con los procesos y procedimientos, guías, instructivos, formatos y protocolos que se requieren para el cumplimiento de las actividades, revisión de carro de paro, limpieza y desinfección					
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 información a paciente y familia sobre su estado de salud, aclarando 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): \$ 4.278.960 CUATRO MILLONES DOSCIENTOSSETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE											
 ELMAR HERNANDO ARIAS CANO CC. 4055573						Fecha: 30/09/2023  Claudia Patricia Ortiz Celeita					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.											

1481-2023

284148



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-11, 04:17:27 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: agosto de 2023 Periodo Servicio: agosto de 2023
Número Planilla: 1057459623 Referencia pago (PIN): 8802422283

PAGADO 09/09/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELMAR HERNANDO ARIAS CANO
Documento	CC4055573
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novidades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales		Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	REI	TAE	TAP	VSP	VST	SIN	LMA	VAC	VCT	Dias AFP	Dias AFP	Dias AFP	Dias AFP	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
C-4055573	ELMAR HERNANDO ARIAS CANO	57	00													0	300	300	300	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.901.760	\$ 304.300	(EPS009) COMPENSAR EPS	\$ 1.901.760	\$ 237.800	2.436	\$ 1.901.760	\$ 46.400	CCF211 CAFAM	\$ 1.901.760	\$ 38.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 626.600

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, Saldo a Favor) EPS	Incapacidades, Saldo a Favor	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.901.760	\$ 1.901.760	\$ 1.901.760	\$ 1.901.760	\$ 304.300	\$ 237.800	\$ 46.400	\$ 38.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 626.600	\$ 0	\$ 626.600