

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		VERSIÓN: 5	
		PÁGINA: 1 DE 1		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CASTELLANOS ESPITIA JUAN PABLO										339113	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		80882332					
CORREO		null				CELULAR		null					
PROCESO:		Urgencias											
SERVICIO:		Urgencias				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		28				TIPO CUENTA		SIN CUENTA					
NUMERO CUENTA BANCARIA		0											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:						2430-2024		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	166	FECHA	26/01/2024	NÚMERO DE CRP: 1	15741	FECHA	05/02/2024	NÚMERO DE CDP: 2	410	FECHA	27/03/2024	NÚMERO DE CRP: 2	21950	FECHA	27/03/2024
NÚMERO DE CDP: 3	499	FECHA	19/04/2024	NÚMERO DE CRP: 3	25497	FECHA	23/04/2024	NÚMERO DE CDP: 4	628	FECHA	20/05/2024	NÚMERO DE CRP: 4	29121	FECHA	20/05/2024
NÚMERO DE CDP: 5	843	FECHA	28/06/2024	NÚMERO DE CRP: 5	37698	FECHA	28/06/2024	NÚMERO DE CDP: 6	923	FECHA	23/07/2024	NÚMERO DE CRP: 6	38535	FECHA	30/07/2024

OBJETO: PROFESIONAL MEDICO - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS

PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	07	2024		31	07	2024

TIPO SERVICIOS: Asistencial RESERVA DE GLOSA 2% 0

VALOR MES: 7,021,500 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:	59,569,500
VALOR EJECUTADO:	59,569,500
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	10,192,500
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	270
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
9469842397	498,300	637,900	3	97,200	0	1,233,400
	0	0		0	0	

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,

TOVAR REYES LUISA FERNANDA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CASTELLANOS ESPITIA JUAN PABLO
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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80882332		CASTELLANOS ESPITIA JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SANTA ISABEL	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	834383180	9471198107	I	2024/08/09	2024/08/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,261,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	iri	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$4,077,000	\$652,400			\$4,077,000	\$509,700			\$0	\$0		\$4,077,000	\$99,400		\$0	\$0		\$1,261,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$4,077,000	\$652,400			\$4,077,000	\$509,700			\$0	\$0		\$4,077,000	\$99,400		\$0	\$0		\$1,261,500	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$4,077,000	\$652,400			\$4,077,000	\$509,700			\$0	\$0		\$4,077,000	\$99,400		\$0	\$0		\$1,261,500	
1	CC 80882332	CASTELLANOS JUAN							X											230201	30	\$4,077,000	\$652,400	EPS010	30	\$4,077,000	\$509,700	0		\$0	\$0	14-11	30	\$4,077,000	2.436%	\$99,400	0	\$0	\$0	No	\$1,261,500
Total Afiliados(1)																							\$4,077,000	\$652,400			\$4,077,000	\$509,700			\$0	\$0		\$4,077,000	\$99,400		\$0	\$0		\$1,261,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80882332		CASTELLANOS ESPITIA JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SANTA ISABEL	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	834383180	9471198107	I	2024/08/09	2024/08/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,261,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$652,400	\$0	\$0	\$652,400
PROTECCION	230201		800,229,739	0	1	\$652,400	\$0	\$0	\$652,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$99,400	\$0	\$0	\$99,400
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$99,400	\$0	\$0	\$99,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$509,700	\$0	\$0	\$509,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010		800,088,702	2	1	\$509,700	\$0	\$0	\$509,700
TOTAL					1	\$1,261,500	\$0	\$0	\$1,261,500

	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: URGENCIAS						UNIDAD:		SIMON BOLIVAR		
No. DE CONTRATO: 2430-2024				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. LUISA FERNANDA TOVAR REYES					1	7	2024	31	7	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUAN PABLO CASTELLANOS ESPITIA				DOCUMENTO: 80882332						
OBJETO DEL CONTRATO: : Prestar servicios como MEDICO GENERAL en la DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.										
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la institución.					Atención oportuna de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias con base en tiempos establecidos, según triage					
Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución en los servicios prestados: valoración médica de los pacientes,					Atencion, valoración , Revaloracion y evolución del paciente y definicion de conducta					
ronda médica y evoluciones, realización de órdenes médicas, ingresos, Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999					Elaborar cada registro de historia clínica : Completa- Oportuno. Cronologico. Con fecha y Hora y Nombre del Autor					
Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.					Se brindo informacón clara y oportuna al familiar del paciente					
Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.					Se hizo adherencia de las guias, instructivos institucionales					
Cumplir adherencia al manual de bioseguridad.					Cumplimiento a cabalidad las Instrucciones de: Lavado de manos- Uso de elementos de Bioseguridad y Aislamientos					
Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.					Notificación de los Sucesos de Seguridad.					
Realizar el proceso de traslado y/ o, la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la prestación integral de la subred y de acuerdo con las normas que la regulan.					Elaboracion de las Referencias y Traslados de pacientes requeridos					
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.					Registros de cada paciente atendido en el Software Dynamica					
Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la subred norte ese convoque y presentar la certificación correspondiente.					Asistencia a la capacitaciones Virtuales programadas por la Subrednorte					
Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la subred norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato					Presentación de evaluaciones de adherencia y conocimientos de la Subred y demas cursos que son indicados					
Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.					Cumplimiento de las actividades Asignadas por el supervisor					
Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.					Se Revisan los Pacientes que quedaron por Revalorar y que estan pendientes por consulta					
Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.					Cuidados de los Elementos Medicos Asignados					
Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la subred norte.					Se Asistio a las Reuniones con los Dinamiadores					
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la subred norte e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.					Se participa de manera Indirecta con el Proceso de Referencia y Contrareferencia					
Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución. Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre.					Acorde a las Tipo de patologias se Solicitan la Intervencion de las Diferentes Especialidades					
Garantizar la racionalización en el uso y control de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio					Cumplimiento del Objeto Contractual en el servicio de Urgencias					
Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la entidad.					Se Trabajo en Equipo con Grupo de Urgenciólogos, Medicos Generales y Grupo e Enfermeria					
OBSERVACIONES: HORAS :270 SE REALIZAN 84 HORAS DE MAS POR CUBRIMIENTO DE MEDICO QUE SE RETIRO LOS DIAS 1,4,5,9,10,13,17 SE 12 HORAS CADA UNO					Buen uso de cada uno de los Insumos requeridos a necesidad del paciente					
					Todo paciente recibe trato respetuoso y Digno					
					Se Recibe visitas de los Entes de Control y se da la informacion requerida					

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$10,192,500) DIEZ MILLONES CIENTO NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.	
<div> <hr/></div> <div>JUAN PABLO CASTELLANOS ESPITIA CC: 80882332</div>	<div>Fecha : 31/7/2024 <hr/></div> <div>Firma de recibido supervisor LUISA FERNANDA TOVAR REYES</div> <div>Firmado digitalmente</div>
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	