

 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	
	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:		GARCIA MORALES CARLOS ANDRES										338688	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1070782085			
CORREO		null				CELULAR				null			
PROCESO:		Hospitalización											
SERVICIO:		Hospitalización						UNIDAD:		Engativa			
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:						3741-2024		N° DE PAGOS DEL CONTRATO											
NÚMERO DE CDP: 1		294		FECHA		29/02/2024		NÚMERO DE CRP: 1		18889		FECHA		06/03/2024					
NÚMERO DE CDP: 2		499		FECHA		19/04/2024		NÚMERO DE CRP: 2		25846		FECHA		23/04/2024					
NÚMERO DE CDP: 3		628		FECHA		20/05/2024		NÚMERO DE CRP: 3		26893		FECHA		20/05/2024					
NÚMERO DE CDP: 4		810		FECHA		20/06/2024		NÚMERO DE CRP: 4		36548		FECHA		21/06/2024					
NÚMERO DE CDP: 5		923		FECHA		23/07/2024		NÚMERO DE CRP: 5		40380		FECHA		30/07/2024					
OBJETO: AUXILIARES DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA - 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				1,953,372				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:										10,144,932			
VALOR EJECUTADO:										10,144,932			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										1,953,372			
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							
1064441399	162,500	208,000	3	31,700	0	402,200							
	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:

CARLOS ANDRES GARCIA
 GARCIA MORALES CARLOS ANDRES
 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:	URGENCIAS						UNIDAD:		HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			
No. DE CONTRATO:	3741-2024				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUISA FERNANDA TOVAR REYES						1	7	2.024	31	7	2.024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ANDRES GARCIA MORALES				DOCUMENTO:	1070782085						
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y apoyo a la gestion como AUXILIAR DE ENFERMERIA- HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS, de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE, de acuerdo con las necesidades de la institucion											
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.	Por medio de Capacitaciones y retroalimentacion se contribuye a mejoras para la acreditacion y mejoramiento de la atencion integral con calidad, desarrollando asi una atencion integral en el servicio.
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.	Por medio de capacitacion continua, se busca desarrollar estrategias para manetener y mejorar el sistema de acreditacion en el servicio de urgencias en la ejecucion de actividades.
3. Cumplir a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.	Durante el desarrollo de los 16 turnos se cumplen con los estandares minimos para el buen desarrollo de las actividades en el servicio.
4. Realizar recibo y entrega de turno con registros.	Se realizan 16 turnos con recibo y entrega del mismo, en el momento con los registros pertinentes.
5. Cumplir manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).	Durante los 16 turnos realizados se cumple con manual de bioseguridad en el servicio de urgencias.
6. Cumplir con los proceso de atención de enfermería, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.	Se cumplen con los procesos de atencion de enfermeria, en el desarrollo de los 16 turnos realizados.
7. Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.	Durante los 16 turnos se presentan los informes pertinentes sin complicaciones.
8, Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.	Se cumplen con las actividades en el servicio según lo establecido por las jefes del servicio.
9. Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	De acuerdo a las actividades realizadas se mantiene la confidencialidad de la informacion manejada
10. Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.	Durante el desarrollo de los 16 turnos se aplica la politica de calidad institucional participando asi en el proceso de gestion de calidad
11. Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	Se realizan registros institucionales de manera completa, cumpliendo con la normatividad vigente.
12. Brindar información al usuario y su familia un trato respetuoso.	Se brinda de manera continua un trato respetuoso e informacion constante al usuario y familiar.
13. Adaptarse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.	Durante el desarrollo de procedimientos institucionales hay adaptacion constante a las politicas establecidas.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	1953372	UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE
--	---------	--

	Fecha : 31/07/2024 Firmado digitalmente LUISA FERNANDA TOVAR REYES
CARLOS ANDRES GARCIA MORALES 1070782085	

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

PAGADO 16/07/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS ANDRES GARCIA MORALES		
Documento	CC1070782085	Dirección	CR 6BIS #65 D - 31 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7683973
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	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	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGE	LME	UVA	XAP	VCT	IND	Días ARP	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 1070782085	CARLOS ANDRES GARCIA MORALES	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200

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
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 0	\$ 402.200

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!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!