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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LATORRACA HERNANDEZ GUSTAVO JOSE				159074
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula de Extranjeria	No.	920372		
CORREO	glatorraca7@gmail.com	CELULAR	3042041698		
PROCESO:	Atencion Domiciliaria				
SERVICIO:	Atencion Domiciliaria	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	48004410187		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4393-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	370	FECHA	11/02/2021	NÚMERO DE CRP: 1	18065	FECHA	22/02/2021
NÚMERO DE CDP: 2	707	FECHA	31/03/2021	NÚMERO DE CRP: 2	25161	FECHA	31/03/2021
NÚMERO DE CDP: 3	1167	FECHA	31/05/2021	NÚMERO DE CRP: 3	38172	FECHA	31/05/2021
NÚMERO DE CDP: 4	1397	FECHA	30/06/2021	NÚMERO DE CRP: 4	43681	FECHA	30/06/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1561	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 5	47704	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1721	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 6	51272	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 7	2040	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 7	58210	FECHA	30/09/2021

OBJETO:	MEDICO GENERAL							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2021		30	09	2021
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	6,835,500	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:	44,084,250
VALOR EJECUTADO:	44,084,250
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	5,342,400
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	159
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
9424573479	312,500	400,000	3	60,900	0	773,400
	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,

IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LATORRACA HERNANDEZ GUSTAVO JOSE
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.

Escaneado con CamScanner

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AP-C.T.F-50.02
		VERSION: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. JURIDICA	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

AREA Y/O SERVICIO: ATENCION DOMICILIARIA						UNIDAD:	FRAY BARTOLOME	
No. DE CONTRATO: 4393-2021	Periodo certificado	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
DOCUMENTO: 920372		1	09	2021	30	09	2021	

NOMBRE COMPLETO: GUSTAVO JOSE LATORRACA HERNANDEZ FIRMA DEL CONTRATISTA:

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LA UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLÍVAR Y/O EN LOS DEMAS SERVICIOS O UNIDADES QUE MANDE LA SUB RED

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X__ NO ____ Servicios: SI_ X__ NO ____

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantia 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.	100	Se realizó la atención a pacientes y usuarios en el servicio de atención domiciliaria, durante el mes de septiembre de 2021	Se realizan 92 atenciones a pacientes pertenecientes al programa de atención domiciliaria
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.	100	Se realiza capacitación al equipo del programa de atención domiciliaria sobre gestión clínica excelente y segura durante el mes de septiembre 2021	No se realizó capacitación al equipo de atención domiciliaria
3. Realizar visitas domiciliarias a pacientes.	100	Se realizó visitas domiciliarias a pacientes incluidos al programa de atención domiciliaria en el mes de septiembre 2021	92 pacientes valorados.
4. Revisar el inventario asignado en el servicio. Si se presenta alguna novedad debe notificar por escrito al área de Servicios de Apoyo, con copia	100	Se verificó el inventario realizado por el personal a cargo durante el mes de septiembre del 2021 en el servicio PAD .	No se ha realizado revisión e inventarios del servicio.
5• Identificar y notificar de forma oportuna eventos de interés público al área de Epidemiología.	100	Se realizó la notificacion de eventos al área de epidemiología, en el mes de septiembre del 2021	Eventos notificados ninguno
6.Identificar y notificar de forma oportuna incidentes, eventos adversos y complicaciones al área de Calidad.	100	Se reportó al área de calidad eventos, incidentes	No se ha realizado reporte de Eventos del servicio.
7• Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.	100	Se brindó información a los familiares y usuarios de los servicios de medicina interna, quirurgicas y urgencias, durante el mes de septiembre 2021	No se ha realizado reporte de Eventos del servicio.
8• Realización de registros clínicos de enfermería, plan y actividades de enfermería, administración de medicamentos y mezclas	100	Se realizaron los registros de enfermería en el 100% de las atenciones, en el servicio de medicina interna, quirurgicas y urgencias, en el mes de septiembre 2021	NO se realizaron registros de enfermería
9• Propender por los mecanismos de seguridad al paciente y evitar eventos adversos.	100	Se realizaron los planes de cuidadode cada paciente, para prevenir eventos adversos en el servicio.	92 Registros de formatos
10. Realizar programacion de actividades del personal a cargo y pasar oportunamente al gestor para revisar	100	Se realiza seguimiento a la programación de actividades del personal a cargo, en el servicio de medicina interna, quirúrgicas y urgencias, durante le mes de septiembre 2021	no se realizaron seguimientos en servicio de medicina interna, quirúrgicos y de urgencias
9. Realizar visita semanal a los pacientes con el fin de supervisar las actividades y realizar auditorias de la historia clinicadel personal a cargo.	100	Se realiza visita de supervisión y auditoria semanal al personal a cargo, en el servicio durante el mes de septiembre 2021	No se realizaron vistas del personal a cargo.
10. pasar oportunamente la solicitud de personal a cargo en el formato establecido AJ-F-05_01, requerimiento de nuevo contrato OPS	100	Se pasan los requerimientos de personal de manera oportuna, durante el mes de septiembre 2021	No se realiza solicitud de requerimiento de personal de acuerdo a formato establecido
TOTAL DE EJECUCION:	100 %		

OBSERVACIONES:
TOTAL A PAGAR (Numero y letras): $ VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: 5,342,400
TOTAL CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS

NOMBRE COMPLETO: GUSTAVO JOSE LATORRACA HERNANDEZ
FIRMA DEL CONTRATISTA:
CE: 920372

Fecha 30 / 09 / 2021
recibido supervisor IVAN DARIO [illegible]

Firma de

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

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CE 920372		LATORRACA HERNANDEZ GUSTAVO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 145 #144 c 51 suba bilbao	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6871158	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1128912844	9424573479	I	2021/09/16	2021/09/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$773,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,499,840	$400,000			$2,499,840	$312,500			$0	$0			$2,499,840	$60,900						$773,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,499,840	$400,000			$2,499,840	$312,500			$0	$0			$2,499,840	$60,900						$773,400
1	CE	920372 LATORRACA GUSTAVO									X									25-14	30	$2,499,840	$400,000	EPS005	30	$2,499,840	$312,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,499,840	$60,900	0	$0	$0	No	$773,400
Total Afiliados(1)																						$2,499,840	$400,000			$2,499,840	$312,500			$0	$0			$2,499,840	$60,900						$773,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CE 920372		LATORRACA HERNANDEZ GUSTAVO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 145 #144 c 51 suba bilbao	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6871158	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1128912844	9424573479	I	2021/09/16	2021/09/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$773,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDO INCAPACIDAD	VALOR PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$400,000	$0	$0	$400,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,900	$0	$0	$60,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$60,900	$0	$0	$60,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,500	$0	$0	$312,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$312,500	$0	$0	$312,500
TOTAL					$773,400	$0	$0	$773,400

Escaneado con CamScanner