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-16-0
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MORALES RACEDO MICHAEL JOSE											156310	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				1235240154				
CORREO	dr.michaeljmorales@gmail.				CELULAR				3162321183				
PROCESO:	Ginecología y Obstetricia												
SERVICIO:	Ginecología y Obstetricia				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				AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA	475170035996												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO O PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3256-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	321	FECHA	04/02/2021	NÚMERO DE CRP: 1	12923	FECHA	04/02/20
NÚMERO DE CDP: 2	459	FECHA	23/02/2021	NÚMERO DE CRP: 2	18464	FECHA	23/02/20
NÚMERO DE CDP: 3	707	FECHA	31/03/2021	NÚMERO DE CRP: 3	24848	FECHA	31/03/20
NÚMERO DE CDP: 4	1129	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP: 4	36395	FECHA	27/05/20
NÚMERO DE CDP: 5	1397	FECHA	30/06/2021	NÚMERO DE CRP: 5	43617	FECHA	30/06/20
NÚMERO DE CDP: 6	1561	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 6	45929	FECHA	23/07/20
NÚMERO DE CDP: 7	1719	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 7	50214	FECHA	25/08/20

OBJETO:	MEDICO ESPECIALISTA - CIRUJANO 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	14,787,000	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.

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	130,282,64
VALOR EJECUTADO:	121,219,64
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	10,971,00
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	18
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	13
VALOR A LIBERAR:	
SALDO POR EJECUTAR:	9,063,00
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	93.04 %

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Lo 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
53110701	1,119,200	1,522,100	3	218,100	0	2,859,40
	0	0		0	0	

CERTIFICADO UNIDAD ENGATIVA
CONVENIO 003-2021

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MOLANO SILVA ELIANA MARIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MORALES RACEDO MICHAEL 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.

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,

MOLANO SILVA ELIANA MARIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MORALES RACEDO MICHAEL 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.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN				UNIDAD	UMHES ENGATIVA CALLE 80		
No. DE CONTRATO: 3256-2021		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1235240154	Periodo certificado	01	09	2021	30	09	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MORALES RACEDO MICHAEL JOSÉ							

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA - CIRUJANO GENERAL dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución**

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ____ NO __X__ Servicios: SI ___X_ NO _____

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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.	100%	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.	Realizar adherencia a los procesos, procedimientos, instructivos, guías y políticas institucionales de la Subred Norte ESE
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%	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.	Participó en el desarrollo de las estrategias para SUH, SUA.
3. Realizar consulta e interconsulta en los servicios hospitalarios y de urgencias, garantizando el cubrimiento de los servicios (incluye fines de semana y festivos) de acuerdo a la programación realizada.	100%	Realizar ingresos, egresos, evoluciones, valoraciones y respuesta de consultas e interconsultas a los pacientes que se encuentren en los servicios de hospitalización, quirúrgicos.	Evoluciones realizadas: 60 Respuesta interconsultas, Urgencias: 0 respuesta interconsultas piso: 0 valoraciones de primera vez: 5
4.Realizar consulta programada de en el área de consulta externa	100%	Realizar agenda de consulta programada	Pacientes atendidos en consulta programada: 0
5. Realizar procedimientos quirúrgicos de según agenda de programación y/o solicitud de urgencias, dando cumplimiento a los tiempos quirúrgicos establecidos por la Subred.	100%	Se realizaron los procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia en salas de cirugía.	Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos realizados: 4
6. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999. Realizar las respectivas órdenes médicas POS y NO POS.	100%	Se registra la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos No POS, cuando la patología del paciente así lo requiere oportunamente.	Se realizó prescripción de medicamentos, dispositivos y procedimientos NO POS: 0
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	100%	Realizar registro en la historia clínica de la información brindada al paciente, registrar en el libro de información a familiares.	Registros en historia clínica y se brindó información a pacientes y familiares: 0
8. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.	100%	Realizar reporte y seguimiento a indicios de atención insegura, IACS, Complicaciones; y demás actividades propias de la especialidad.	Sucesos de seguridad reportados: 0 Infecciones asociadas al cuidado de la salud reportadas: 0
9. Reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Resolución No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	100%	Reporte de eventos de importancia de salud pública.	Eventos de importancia en Salud Pública reportados y / o RUAF diligenciados de forma oportuna: 0
TOTAL, DE EJECUCIÓN:	**100%**		

OBSERVACIONES:

TOTAL, A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($10971000) Diez Millones Novecientos Setenta y Un Mil Pesos

MORALES RACEDO MICHAEL JOSÉ
CC. **1235240154**

Fecha **30 / 09 / 2021**

Firma de recibido supervisor: **ELIANA MARIA MOLANO SILVA**

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

contrato 3256

138

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1235240154	MICHAEL JOSE MORALES RACEDO	calle 152b #72-51 Int 6 Apt 403	5970550	dr.michaeljmorales@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-08	2021-08	I	06/09/2021	53110701	TOTAL A PAGAR	
					$2.859.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.119.200	0		0		0	0	0	0	1.119.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800226739-0	1.432.500	0	0	44.800	44.800	0	0		1.522.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800.396.100-6	218.100				218.100	0	0	218.100			2.181	218.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.119.200	1.119.200
Pensión	1	1.522.100	1.522.100
Riesgos Laborales	1	218.100	218.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.859.400	2.859.400

COPIA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1235240154	MICHAEL JOSE MORALES RACEDO	calle 152b #72-51 Int 6 Apt 403	5970550	dr.michaeljmorales@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	06/09/2021	53110701	$2.859.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1235240154	MORALES RACEDO MICHAEL JOSE	57	0			N																	230201	8.952.973	1.432.500	0	0	44.800	44.800	EPS005	8.952.973	1.119.200	14-11	8.952.973	3	218.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información