

 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:		BARRAGAN TORRES CARLOS HERNANDO				159681	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.		80126124			
CORREO	pigavela0308@gmail.com		CELULAR	3017182141			
PROCESO:	Ambulancias y/o Secundarios						
SERVICIO:	Ambulancias y/o		UNIDAD:	Engativa			
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
	A00						
BANCO	1		TIPO CUENTA	AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		380276543					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1933-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	321	FECHA	04/02/2021	NÚMERO DE CRP: 1	15333	FECHA	04/02/2021
NÚMERO DE CDP: 2	375	FECHA	15/02/2021	NÚMERO DE CRP: 2	20367	FECHA	23/02/2021
NÚMERO DE CDP: 3	707	FECHA	31/03/2021	NÚMERO DE CRP: 3	27437	FECHA	31/03/2021
NÚMERO DE CDP: 4	1129	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP: 4	35738	FECHA	27/05/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1347	FECHA	25/06/2021	NÚMERO DE CRP: 5	41317	FECHA	25/06/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1559	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 6	46168	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 7	1720	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 7	53398	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 8	2038	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 8	56646	FECHA	30/09/2021
OBJETO: MÉDICO GENERAL - APH							
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA
			01	09	2021		30
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0	
VALOR MES	6,120,516 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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO							
CONCEPTO				VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:				45,942,700			
VALOR EJECUTADO:				45,942,700			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:				6,120,516			
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	
53181357	315,900	404,400	5	0	0	720,300	
	0	0		0	0		

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

IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


 BARRAGAN TORRES CARLOS 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.

	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: 2 de 1
			FECHA: 30/10/2018

desarrollo de las actividades. 15). Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.			
16). Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional. 17). Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución cuando. 18). Registrar todos los desplazamientos realizados en la ambulancia "Fallidos 5-20, Valoraciones y Traslados" por medio del aplicativo designado para tal fin. 19). Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas.	100%	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizadas aplicando las políticas de calidad garantizando la seguridad y privacidad de los pacientes, se asiste a las reuniones y capacitaciones programadas	registro de historia clínica y aplicativo C_APH, listados de asistencia
20). Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos de el SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE. 21). Uso adecuado, racionalización y registro de insumos y/o medicamentos controlados o no. 22). Diligenciamiento claro y oportuno de los certificados de defunciones generados durante la Atención Prehospitalaria, en medio físico y en un termino no mayor a 24 horas en el aplicativo RUAF.	100%	Se asiste a realizar descargos según disposición y/o citación del área administrativa ante las posibles quejas y/o solicitudes de los usuarios	registro de historia clínica y aplicativo C_APH, listados de asistencia
23). Registro adecuado y oportuno de kardex, elaboración de inventario y pedido de insumos. 24). Verificación pre operacional del equipamiento biomedico y equipos de apoyo diagnostico. 25). Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio, las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de las ambulancias Medicalizadas de la Subred Norte E.S.E.	100%	Todas las valoraciones y/o traslados realizados fueron registrados en la plataforma C_APH, se asiste a realizar descargos según disposición y/o citación del área administrativa ante las posibles quejas y/o solicitudes de los usuarios	registro de historia clínica y aplicativo C_APH, listados de asistencia
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES: Ok, verificado contra horas efectivamente operativas, 186 horas certificadas
Total a pagar (número y letras): (\$6120516) SEIS MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

 BARRAGAN TORRES CARLOS HERNANDO NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: C.C: 80126124	Fecha: 30/09/2021 Firma de recibido supervisor: 
--	--

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

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Morn	Valor Morn Colización	Valor Morn UPC	Total a Pagar	No Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800-30907-4	315.900	0	0		0		0	0	0	315.900	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Norma	Valor Norma Cotización	Valor Norma FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	810022408-8	404.400	0	0	0	0	0	0		404.400	

[illegible]

TOTALES CLAMS						
Código CCF	Número	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar No Afiliados
50186905	504810383		\$3.457.745.000,00 (\$3.457.745.000)	14625333		

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

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				

Tipo Administradora	No. Administrados Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IGP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	315,900	315,900
Pension		404,400	404,400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SEVA	0	0	0
TOTALES	2	720,300	720,300

DETALLE POR COTIZANTE