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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RAMIREZ GUERRERO JAMES		158199
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1032463438
CORREO	jaramirezgu@unal.edu.co	CELULAR	3148243226
PROCESO:	Salud Mental		
SERVICIO:	Salud Mental	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	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	36827168135		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3471-2021	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	321	FECHA	04/02/2021	NÚMERO DE CRP: 1	13137	FECHA	04/02/2021
NÚMERO DE CDP: 2	375	FECHA	15/02/2021	NÚMERO DE CRP: 2	19367	FECHA	23/02/2021
NÚMERO DE CDP: 3	707	FECHA	31/03/2021	NÚMERO DE CRP: 3	27067	FECHA	31/03/2021
NÚMERO DE CDP: 4	1129	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP: 4	35696	FECHA	27/05/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1347	FECHA	25/06/2021	NÚMERO DE CRP: 5	41370	FECHA	25/06/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1561	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 6	46221	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 7	1767	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 7	52451	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 8	2040	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 8	57802	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	6,312,096	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:	49,154,112
VALOR EJECUTADO:	49,154,112
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	6,108,480
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	180
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
1040419340	305,500	391,000	3	59,600	0	756,100
	0	0		0	0	

UMHES SIMON BOLIVAR

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

MOLANO SILVA ELIANA MARIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

RAMIREZ GUERRERO JAMES
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:

RAMIREZ GUERRERO JAMES
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 DE HOSPITALIZACIÓN			UNIDAD	USS FRAY			
No. DE CONTRATO: 3471 - 2021		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1032463438	Periodo certificado	1	09	2021	30	09	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: RAMIREZ GUERRERO JAMES

OBJETO DEL CONTRATO Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MÉDICO 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	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.Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución en los servicios prestados.	100%	Realizar la valoración médica de los pacientes, ronda médica y evoluciones, órdenes médicas, incapacidades, ayudantía en procedimientos quirúrgicos.	Evoluciones realizadas: Respuesta interconsultas: Firmas pendientes Ayudantias Quriguicas realizadas:
4. Realizar oportuna entrega y recibo de turno de acuerdo a las políticas institucionales.	100%	Diligenciar diariamente el registro de entrega y recibo de turno. Realizar adherencia al instructivo de entrega de turno.	No. de entregas de turno realizadas y registradas en el Drive :
5. Realizar los ingresos, egresos y reporte de base de RIAS de los servicios hospitalarios y quirúrgicos.	100%	Realiza los ingresos, egresos y registros en la base de RIAS.	Ingresos realizados Egresos Realizados Pacientes Canalizados RIAS
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 ordenes medicas 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:
7. 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 Infecciones asociadas al cuidado de la salud:
8. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación		Realiza los cursos y capacitaciones que promociona la Subred Norte ESE.	Cursos realizados y aprobados:
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:
10. En caso de presentarse alguna eventualidad que le impida cumplir con la agenda previamente programada (turnos hospitalarios), el profesional deberá informar la eventualidad con la debida antelación posible al referente o al director del proceso.	100%	Notificación oportuna de novedades.	Novedades presentadas:
TOTAL DE EJECUCIÓN	**100%**		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras) M/CTE ($6108480) SEIS MILLONES CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

RAMIREZ GUERRERO JAMES
CC1032463438

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.

3471

MG

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-09-14, 10:37:41 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2021
Empresa	JAMES RAMIREZ GUERRERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032463438
Código Sucursal (Nombre)	( ) -
Referencia de Pago/ Número Planilla	1040419340
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1129487617
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 756.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 391.000	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	$ 305.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 59.600	$ 0
			SubTotales:	$ 756.100	$ 0
			Total a Pagar:		$ 756.100

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!