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:	NAVARRO NAVAS JAIME JESUS		163875
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	73152033
CORREO	jajena@hotmail.com	CELULAR	3142388546
PROCESO:	Salud Mental		
SERVICIO:	Salud Mental	UNIDAD:	Fray

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	450770053624		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3296-2021	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	321	FECHA	04/02/2021	NÚMERO DE CRP: 1	12963	FECHA	04/02/2021
NÚMERO DE CDP: 2	375	FECHA	15/02/2021	NÚMERO DE CRP: 2	18156	FECHA	23/02/2021
NÚMERO DE CDP: 3	707	FECHA	31/03/2021	NÚMERO DE CRP: 3	26649	FECHA	31/03/2021
NÚMERO DE CDP: 4	802	FECHA	23/04/2021	NÚMERO DE CRP: 4	29620	FECHA	23/04/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1129	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP: 5	36222	FECHA	27/05/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1397	FECHA	30/06/2021	NÚMERO DE CRP: 6	43602	FECHA	30/06/2021
NÚMERO DE CDP: 7	1561	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 7	45964	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 8	1767	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 8	55030	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 9	2039	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 9	57672	FECHA	30/09/2021
NÚMERO DE CDP: 10	2267	FECHA	27/10/2021	NÚMERO DE CRP: 10	61434	FECHA	27/10/2021

OBJETO: MEDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2021		31	10	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.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	94,722,378
VALOR EJECUTADO:	94,722,378
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	12,879,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	130
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	162
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
1041058294	600,000	816,000	3	117,000	0	1,533,000

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

Jaime Navarro N

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2021

MOLANO SILVA ELIANA MARIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NAVARRO NAVAS JAIME JESUS
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.

	0	0	0	0	
UMHES SIMON BOLIVAR					
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,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2021

MOLANO SILVA ELIANA MARIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NAVARRO NAVAS JAIME JESUS
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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02 VERSIÓN: 2 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN				UNIDAD	UMHES FRAY		
No. DE CONTRATO: 3296-2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 73152033		01	10	2021	31	10	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: NAVARRO NAVAS JAIME JESUS

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRA 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	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	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.	301Evoluciones realizadas, 0Respuesta interconsultas, 0 Urgencias, respuesta interconsultas piso, 10valoraciones de primera vez
4.Realizar consulta programada de en el área de consulta externa	100%	Realizar agenda de consulta programada	0Pacientes atendidos en consulta programada:
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.	0Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos realizados:
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.	0Se realizó prescripción de medicamentos, dispositivos y procedimientos NO POS:
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.	0Registros en historia clínica y se brindó información a pacientes y familiares:
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.	0Sucesos de seguridad reportados: Infecciones asociadas al cuidado de la salud reportadas:
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.	0Eventos de importancia en Salud Pública reportados y / o RUAF diligenciados de forma oportuna:
TOTAL, DE EJECUCIÓN:	**100%**		

OBSERVACIONES:

TOTAL, A PAGAR (Número y letras): M/CTE (12879000) DOCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS

Jaime Navarro N

NAVARRO NAVAS JAIME JESUS
CC:73152033

Fecha: 31 / 10 / 2021

Firma de recibido supervisor: DRA. ELIANA MARIA MOLANO

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-15, 10:53:41 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1041058294

Periodo Cotización 202109 **Periodo Servicio** 202109

Cliente:

PAGADA 2021-10-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIME JESUS NAVARRO NAVAS				
Documento	CC 73152033	**Dirección**	CRA 4 A N 54-32 APTO 504		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4795319		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 73152033		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					NAVARRO NAVAS JAIME JESUS	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0		30	30	30	0			$ 4.800.000	25-14		16 %	$ 4.800.000	$ 768.000	$ 24.000	$ 24.000	EPS001		12,5 %	$ 4.800.000	$ 600.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 4.800.000	$ 117.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ALIANSALUD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 768.000	$ 24.000	$ 24.000	$ 600.000	$ 117.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.533.000

Líneas 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!