

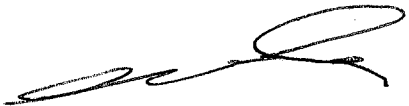
 Ministerio de Salud y Protección Social Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CASTRO ROJAS OMAR ORLANDO				216484	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		1074131777	
CORREO		OOCR_70@HOTMAIL.COM		CELULAR		3208395544	
PROCESO:		Hospitalización					
SERVICIO:		Hospitalización		UNIDAD:		Chapinero	
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		A00					
BANCO		12		TIPO CUENTA		AHORROS	
NUMERO CUENTA BANCARIA		4800385777					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3112-2022			
NUMERO DE CDP: 1				169			
FECHA				20/01/2022			
NUMERO DE CDP: 2				1423			
FECHA				26/05/2022			
NUMERO DE CRP: 1				12883			
FECHA				01/02/2022			
NUMERO DE CRP: 2				22874			
FECHA				03/06/2022			
OBJETO: MEDICO GENERAL							
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA MES AÑO
			01	08	2022		31 08 2022
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0	
VALOR MES		6,501,444 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:						25,437,732	
VALOR EJECUTADO:						21,864,264	
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						3,355,584	
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						186	
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						96	
VALOR A LIBERAR:						0	
SALDO POR EJECUTAR:						3,573,468	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						85.95 %	
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	
61083112	168,100	215,100	3	32,800	8,100	424,100	
	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 Agosto 2022

VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



CASTRO ROJAS OMAR ORLANDO

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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 3	
ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN			PÁGINA: 1 DE 1	
UNIDAD: UHMES SIMÓN BOLÍVAR			FECHA: 19/05/2022	
No. DE CONTRATO: 3112 - 2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA	1	08	2022	31
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CASTRO ROJAS OMAR ORLANDO		DOCUMENTO: 1074131777		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO GENERAL dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con las necesidades de la institución.				
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%				
ACTIVIDADES CONTRATADAS		ACTIVIDADES REALIZADAS		
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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.		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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.		
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.		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.		
3. Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución en los servicios prestados.		Realizar la valoración médica de los pacientes, ronda médica y evoluciones, órdenes médicas, incapacidades, ayudantes en procedimientos quirúrgicos.		
4. Realizar oportuna entrega y recibo de turno de acuerdo a las políticas institucionales.		Diligenciar diariamente el registro de entrega y recibo de turno. Realizar adherencia al instructivo de entrega de turno.		
5. Realizar los ingresos, egresos y reporte de base de RIAS de los servicios hospitalarios y quirúrgicos.		Realiza los ingresos, egresos y registros en la base de 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.		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.		
7. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.		Realizar reporte y seguimiento a incidencias de atención insegura, IACS, Complicaciones; y demás actividades propias de la especialidad.		
8. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.		Realiza los cursos y capacitaciones que promueve la Subred Norte ESE.		
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.		Reporte de eventos de importancia de salud pública.		
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.		Notificación oportuna de novedades.		
OBSERVACIONES:				
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$3355584) TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS				
 CASTRO ROJAS OMAR ORLANDO CC: 1074131777		Fecha: 31 / 08 / 2022 Firma de recibido supervisor:		
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1074131777	OMAR ORLANDO CASTRO ROJAS	Calle 56 # 20 - 39 Apto 101	4787949	omar_70@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	2022-07	2022-07	2022-07	61031112
				1
				0
				TOTAL A PAGAR
				\$424.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTAL\$ SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS005	Santos EPS	800251440-6
		188.100

[illegible]

TOTALES PENSIÓN

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor								
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860003503-2	32 800			32 800	0	32 800				

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	8.100	0	0	8.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
		SENA		
		CAF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	163.100	168.100
Pension	1	215.100	215.100
Pensiones Laborales	1	215.100	215.100
CCF	1	8.100	8.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	421.100	421.100

Periodo: Agosto 2022

Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactadas en el contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y se ha verificado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durante el presente periodo, según se relaciona a continuación:

Nro. Contrato	Tipo Documento	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Horas1	Horas2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
3104-2022	Cedula	32796170	MUÑOZ GOMEZ LINA MARGARITA	PEDIATRIA MEDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA UNIDAD DE	A00		96	0			7,860,960	0		SI
3105-2022	Cedula	52152964	ESCORCIA CALDERON ADRIANA MARIA	MEDICO ESPECIALISTA - PSQUIATRIA	A00		88	0			7,205,880	163,770		SI
3107-2022	Cedula	51904483	NARANJO PINEDA AMANDALUCIA	MEDICO	A00		186	0			7,040,658	0		SI
3110-2022	Cedula	79216448	RAMIREZ ROA JOHAN GABRIEL	MEDICO ESPECIALISTA - CIRUJANO	A00		48	0			3,930,480	839,520		SI
3112-2022	Cedula	1074131777	CASTRO ROJAS OMAR ORLANDO	MEDICO	A00		96	0			3,355,584	3,573,468		SI
3113-2022	Cedula	19196978	CUESTA MOREIRA MANUEL JOSE	MEDICO	A00		180	0			6,291,720	0		SI
3114-2022	Cedula	1065815704	MOLINA BUELVAS CHRISTIAN JOSE	MEDICO	A00		168	0			5,872,272	0		SI
3115-2022	Cedula	1015454512	RODRIGUEZ PARRA JUAN DAVID	MEDICO	A00		186	0			6,501,444	0		SI
3116-2022	Cedula	1022395659	CAMACHO CORREA SANTIAGO ALONSO	MEDICO	A00		154	0			5,382,916	489,356		SI
3117-2022	Cedula	1001284527	JUVINAO MOLINA OSCAR RAFAEL	MEDICO	A00		186	0			6,501,444	0		SI
3118-2022	Cedula	23030123	PENARANDA AGUIRRE LEONOR ISABEL	MEDICO	A00		180	0			6,291,720	0		SI
3119-2022	Cedula	1048284382	VASQUEZ CARDOZO RAYSA MARY SAYURIS	MEDICO	A00		156	0			5,452,824	419,448		SI
3120-2022	Cedula	1127948839	MORALES LOPEZ CINDY JULIEISY	MEDICO	A00		186	0			6,501,444	0		SI

VARGAS WENDEUS LILIANA

39774205

Supervisor

26/08/2022 12.33.09