

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		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 MORA SAMUEL SIKANDAR										228656	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				80500088			
CORREO		ZIKANDER@HOTMAIL.COM				CELULAR				3016467323			
PROCESO:		Hospitalización											
SERVICIO:		Hospitalización				UNIDAD:				Suba			
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		451800135621											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3358-2022				N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	14324	FECHA	25/02/2022						
NÚMERO DE CDP: 2	1329	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 2	19668	FECHA	18/05/2022						
NÚMERO DE CDP: 3	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	22798	FECHA	03/06/2022						
NÚMERO DE CDP: 4	1864	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 4	30487	FECHA	12/07/2022						
NÚMERO DE CDP: 5	2082	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 5	36510	FECHA	16/08/2022						
NÚMERO DE CDP: 6	2251	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 6	39847	FECHA	29/08/2022						
NÚMERO DE CDP: 7	2537	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 7	45959	FECHA	01/10/2022						

OBJETO: ENFERMERO (A)													
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					01	10	2022		31	10	2022		
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%		0					
VALOR MES		3,395,988 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:	29,417,208
VALOR EJECUTADO:	29,088,564
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,176,892
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	174
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	328,644
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	98.88 %

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
8362564336	169,900	217,400	3	33,100	0	420,400
	0	0		0	0	

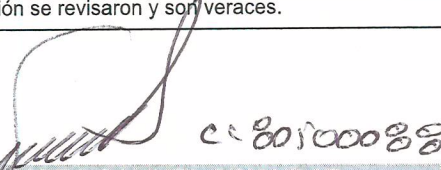
DIGITO: UMES - SUBA
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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 2022

VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA

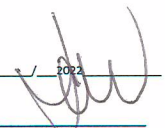
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



RAMIREZ MORA SAMUEL SIKANDAR

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			
					PÁGINA: 1 DE 1			
				FECHA: 19/05/2022				
ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN				UNIDAD:		CSE SUBA		
No. DE CONTRATO: 3358-2022		Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS			1	10	2022	31	10	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: RAMIREZ MORA SAMUEL ZIKANDAR			DOCUMENTO: 80500088					
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERO (A) 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. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales				Se realizan en el mes de recibos y entrega de turno de enfermería en el servicio				
4. Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades				Se realizó el Formato con visto bueno de cumplimiento asignación de actividades mensual de enfermeros a los auxiliares				
5. Elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo				Realizar el registro clínico del plan de cuidado del 100% de los pacientes a cargo en historia clínica sistematizada				
6. Solicitud oportuna de las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.				Solicitud incidencias RUN en mesa de ayuda				
7. cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos formatos protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades: Revisión de carro de paro, limpieza y desinfección del servicio				Realizar la revisión de carro de paro los primeros 5 días del mes, realizar supervisión a los procesos de limpieza y desinfección tanto rutinaria como terminal, diaria y semanalmente.				
8. Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen				Informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen				
9. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional				Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas				
OBSERVACIONES: Para el mes de Octubre ejecuta 174 horas.								
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$3176892) Tres Millones Ciento Setenta y Seis Mil Ochocientos Noventa y Dos Pesos M/CTE								
 RAMIREZ MORA SAMUEL ZIKANDAR CC80500088				Fecha: ____/____/____ Firma de recibido supervisor: 				

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SAMUEL ZIKANDAR RAMIREZ MORA
No. Identificación: CC80500088
Dirección: CRA90 231 67
Telefono: 3545342
Correo: ZIKANDAR@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8362564336

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SAMUEL ZIKANDAR RAMIREZ MORA
Tipo y número de identificación	CC80500088
Número de planilla	8362564336
Fecha pago	2022-10-13
Número de autorización pago	1000000281
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	420400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	33100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	217400	1
EPS001	ALIANSAUD EPS S.A.	169900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80500088
APELLIDOS Y NOMBRES: SAMUEL ZIKANDAR RAMIREZ MORA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS001	25-14	1358500	1358500	1358500	0	169900	0	217400	0	33100	0

Periodo: Octubre 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
3333-2022	Cedula	22730688	MONTERO BALDOVINO NEISITH ISABEL	ENFERMERO (A)	A00		228	0			4,162,824	1,205,028		SI
3334-2022	Cedula	1097039240	MONTOYA CARRANZA ANYI TATIANA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
3335-2022	Cedula	1015445493	MONTOYA ROJAS DIEGO FERLEY	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
3337-2022	Cedula	1019007994	MUÑOZ OVIEDO NOHORA MARCELA	ENFERMERO (A)	A00		222	0			4,053,276	1,314,576		SI
3338-2022	Cedula	1140847537	NAVAS BORNACHERA ADRIANA DEL CARMEN	ENFERMERO (A)	A00		246	0			4,491,468	0		SI
3340-2022	Cedula	1030552871	NEIRA SOLER NIDIA ESPERANZA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
3341-2022	Cedula	52035759	NIÑO BERNAL ANA RUBY	ENFERMERO (A)	A00		174	0			3,176,892	219,096		SI
3344-2022	Cedula	1026559344	OSPINA GALVIS CARLOS ANDRES	ENFERMERO (A)	A00		270	0			4,929,660	0		SI
3345-2022	Cedula	1015461526	OSPINO SAURITH	ENFERMERO (A)	A00		234	0			4,272,372	1,533,672		SI
3346-2022	Cedula	1030596088	PANCHE PIRACHICAN ANA PAOLA	ENFERMERO (A)	A00		228	0			4,162,824	766,836		SI
3348-2022	Cedula	80226275	PARRADO LANCHEROS MARIO HERNANDO	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
3349-2022	Cedula	45453273	PEREZ MENDOZA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	438,192		SI
3351-2022	Cedula	52159921	PINEDA VILLALOBOS LEONOR YANETH	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
3353-2022	Cedula	91445061	PINTO TURIZO MANUEL ANTONIO	ENFERMERO (A)	A00		222	0			4,053,276	0		SI
3354-2022	Cedula	1012429658	POVEDA VELA LINA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
3355-2022	Cedula	80548640	PRADA RODRIGUEZ OMAR ALFONSO	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	876,384		SI
3357-2022	Cedula	35507596	QUINTERO QUINTERO OLGA YOLIMA	ENFERMERO (A)	A00		270	0			4,929,660	657,288		SI
3358-2022	Cedula	80500088	RAMIREZ MORA SAMUEL SIKANDAR	ENFERMERO (A)	A00		174	0			3,176,892	328,644		SI

VARGAS WENDEUS JULIANA
39774205

Supervisor

26/10/2022 11.47.44