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:	BARRIOS MENDEZ JUAN CARLOS		279319
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	80135967
CORREO	jcbm727@hotmail.com	CELULAR	3114557921
PROCESO:	Unidad de Recien Nacidos		
SERVICIO:	Unidad de Recien Nacidos	UNIDAD:	Engativa

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	ENGJ04											

BANCO	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	42859516178		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2451-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	142	FECHA	11/01/2023	NÚMERO DE CRP: 1	13207	FECHA	31/01/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1276	FECHA	23/05/2023	NÚMERO DE CRP: 2	23911	FECHA	23/05/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1495	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 3	27879	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1565	FECHA	27/06/2023	NÚMERO DE CRP: 4	31156	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1714	FECHA	21/07/2023	NÚMERO DE CRP: 5	34025	FECHA	21/07/2023
NÚMERO DE CDP: 6	1741	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 6	37610	FECHA	01/08/2023

OBJETO:	MEDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	08	2023		31	08	2023
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	8,253,984	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:	57,090,096
VALOR EJECUTADO:	57,090,096
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	8,253,984
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	96
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	96
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
1056867266	1,025,000	1,394,000	3	199,800	0	2,618,800
	0	0		0	0	

CERTIFICADO HOSPITAL ENGATIVA A.A

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,

VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

BARRIOS MENDEZ JUAN CARLOS
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
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN					UNIDAD:	UMHES ENGATIVA CALLE 80	
No. DE CONTRATO: 2451-2023	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS		01	08	2023	31	08	2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUAN CARLOS BARRIOS MENDEZ	DOCUMENTO: 80135967						

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios como MEDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA 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**

TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de	1. Presente adherencia a los procesos, procedimientos, instructivos, guías y políticas institucionales de lasub red norte E:S:E
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. Participe en el desarrollo de las estrategias del sistema único de habilitación y sistema único de acreditación.
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.	3. Realice ingresos, egresos, evoluciones en el servicio de cuidado intensivo intermedio y básico neonatal, e interconsultas al paciente neonato en el servicio de hospitalización, urgencias y sala de partos. EVOLUCION REALIZADA: 60- RESPUESTA INTERCONSULTA URGENCIAS: 5 RESPUESTA INTERCONSULTA PISO: 6 VALORACIONES POR PRIMERA VEZ: 15
4. Realizar consulta programada de en el área de consulta externa.	4. PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA PROGRAMADA: 0
5. Realizar procedimientos quirúrgicos de según agenda de programación y/o solicitud de urgencias, dando cumplimiento a los tiempos quirúrgicos establecidos por la Subred.	5. PROCEDIMIENTOS QUIRUGICOS: 0
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 órdenes médicas POS y NO POS.	6. SE REALIZO PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS NO POS: 1
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	7. Se realizo registro de historia clínica se brindada información de paciente, registro en el libro de información a familiares. REGISTRO EN HISTORIA CLINICA Y BRIDA INFORMACION A FAMILIARES: 90
8. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.	8. Realice reporte de indicio de atención insegura en sistema de información de almera . SUCESOS DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE REPORTADOS: 1, INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD: 0
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.	9. Reporte eventos de importancia de salud pública EVENTOS DE SALUD PUBLICA DILIGENCIADO EN FORMA OPORTUNA: 0

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($8253984) Ocho Millones Doscientos Cincuenta y Tres Mil Novecientos Ochenta y Cuatro Pesos

JUAN CARLOS BARRIOS MENDEZ

CC. 80135967

Fecha : 31 / 08 / 2023

Firma de recibido supervisor:

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

#contrato 4131

96

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-08-14, 12:38:56 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1056867266

Periodo Cotización 202307 **Periodo Servicio** 202307

Cliente:

PAGADA 2023-08-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CARLOS BARRIOS MENDEZ				
Documento	CC 80135967	**Dirección**	CALL 28S N 10 A 32 COUNTRY SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3667498		
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 80135967		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					BARRIOS MENDEZ JUAN CARLOS	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	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			$ 8.200.000	230301		16 %	$ 8.200.000	$ 1.312.000	$ 41.000	$ 41.000	EPS005		12.5 %	$ 8.200.000	$ 1.025.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 8.200.000	$ 199.800	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD,	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 1.312.000	$ 41.000	$ 41.000	$ 1.025.000	$ 199.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.618.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

27/03/19