SIIF Nación

Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante	MHmtramire	MAYRA TATIANA RAMIREZ MENESES
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	27-01-02-017	CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
Fecha y Hora Sistema:	2019-11-27-4:49 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	54619	Fecha Registro:	2019-11-27	Unidad / Subunidad ejecutora:	27-01-02-017 CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA SECCIONAL CUCUTA				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:	No	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	2.400.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	2.400.000,00	Saldo x Ordenar:	2.400.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:	0,00			Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deducciones:	109.920,00	Valor Neto:	2.290.080,00			Nro. Compromiso:	17419	Nro. Cdp:	6219
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00			Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	265747

TERCERO

Identificacion:	900900693	Razon Social:	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	81649956987	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:	34119	Tipo:	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	Identificacion:		Fecha de Registro:	

CAJA MENOR

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	6925-7267	Tipo:	FACTURA	Fecha:	2019-09-30

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIO	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
017 CONSEJO SUPERIOR DE LA	C-2701-0800-31-0-2701048-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE APOYO EN LA	Nación	16	CSF					
					Total:	2.400.000,00	0,00	2.400.000,00	2.400.000,00

Orden 36128401 9 Proc 152056054 63

Objeto:	Pago de servicio de urgencias medicas en los sitios protegidos de Cucuta, Pamplona, Ocaña, Arauca del mes de agosto-oct-19

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
017 CONSEJO SUPERIOR DE JUDICATURA SECCIONAL CUCUTA	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2019-11-29	Generada	2.400.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-04-01-04-01 RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS DECLARANTES	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	2.400.000,00	4,000 %	96.000,00	96.000,00
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 890501434	MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA	2.400.000,00	0,580 %	13.920,00	13.920,00

109.920,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

41.

EL SUSCRITO SUPERVISOR DE LA ACEPTACION DE OFERTA 037-2019

*CER*TIFICA:

Que la empresa INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE con el NIT 90090069930, cumplió a satisfacción las actividades de la Aceptación de la Oferta 037-2019 "Contratar la atención de urgencias y emergencias médicos en sitio para todos los servidores, contratistas, proveedores y usuarios de las sedes de la Rama Judicial de mayor concentración poblacional en la ciudades de Cúcuta, Pamplona, Ocaña y Arauca", correspondiente al periodo Agosto -Septiembre 2019, según lo acordado en el la Aceptación de la Oferta 037-2019, estos son los valores certificados a cancelar:

Disponibilidad Agosto 2019.....$750.000
Disponibilidad Septiembre 2019..... $750.000
Servicio Adicional Cúcuta..... $50.000
Servicio Adicional Ocaña.....$50.000
TOTAL AGOSTO –SEPTIEMBRE 2019.....$1.600.000

Así mismo, se deja constancia que la empresa suministró los documentos sobre el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de salud, riesgos profesionales y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, del personal que prestó el servicio.

Se expide la presente certificación en San José de Cúcuta, a los dos (2) días del mes de Octubre de 2.019

MIGUEL ENRIQUE CONTRERAS
Supervisor

CXP. 341/19 02-10-19

No hay PAC. 26-11-19.

JULIO CESAR SOLANO ANDRADE
Coordinador Área Talento Humano.

Impreso con Software Globho www.globho.com Producto/Servicio de Grafosoft SAS Nit. 901084328

SANARTE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S
NIT 9009006930
CALLE 7A Nº 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR
Tel. 5922778
INFO@IPSSANARTE.COM

Autorización DIAN No. 1862016028733 de 31/07/2019 No. 6.500 a 7.499 Vence 31/12/2019

Datos Generales: **FACTURA DE VENTA No. 6925**

Administradora: **NIT 800165874 - 0** **Forma Pago:** Credito **Fecha. 30/09/2019**
RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL NORTE DE SANTANDER-C
Ciudad: CUCUTA Entidad:
Documento: NIT 800165874-0 **Genero:** F **Zona:** Urban **Regimen:** Ninguno
Paciente: RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL NORTE DE SANTANDER CUCUTA
Telefono/Direc: 0375755106 / AV GRAN COLOMBIA PALACIO DE JUSTICIA BLOQUE C PISO 2 OF.201

	Descripicion	Autorizacion	Cant.	Valor	Total	Copago	Dcto.
01/08/2019	PRESTACION DE SERVICIO AREA PROTEGIDA EN LAS SEDES DE LA RAMA JUDICIAL SECCIONAL-CUCUTA-PAMPLONA-OCAÑA Y ARAUCA SEPTIEMBRE		1	750.000,00	750.000	0	0
01/08/2019	EVENTOS ADICIONALES MES DE AGOSTO-OCAÑA-CUCUTA		2	50.000,00	100.000	0	0
01/08/2019	PRESTACION DE SERVICIO AREA PROTEGIDA EN LAS SEDES DE LA RAMA JUDICIAL SECCIONAL-CUCUTA-OCAÑA-PAMPLONA Y ARAUCA MES AGOSTO		1	750.000,00	750.000	0	0

Consejo Superior de la Judicatura
Código: EXTDESAJCU19-9363:
Fecha: 01-oct-2019
Hora: 09:12:56
Destino: DESAJ Cúcuta
Responsable: CONTRERAS, MIGUEL ENRIQUE
No. de Folios: 8
Password: A23AD91B

Valor en Letras:
UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS MTCE

Total Servicio	**1.600.000**
Total Copago	**0**
Total Descuento	**0,00**
Total Administradora	**1.600.000**

Observacion:
DISPONIBILIDAD CUCUTA-PAMPLONA-OCAÑA Y ARFAUCA -2 EVENTOS ADICIONALES DE OCAÑA Y CUCUTA MES DE AGOSTO Y DISPONIBILIDAD CUCUTA -PAMPLONA Y OCAÑA MES DE SEPTIEMBRE 2019.

IPS sanarte NIT: 900.900.693-0

ADRIANA VILLAMIZAR

Elaboro **Aceptada**

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a la letra de Cambio (Art. 621 y 774 de C.C.)

SANARTE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S

NIT 900980929

CALLE 7A Nº 11 - 59 LOMA DE BOLIVAR

7a1 8920774

INFO@SANARTE.COM

Autorizacion DIAN No. 18520760287?? de 3?/?/2019 Rio. 0,500 ? ?A09 Vence ?/12/2019

Ordena Cliente: **FACTURA DE VENTA No 8923**

Administradora: NIT 800196874A - 0 **Forma Pago:** Credito **Fecha:** 30/08/2019

RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL NORTE DE SANTANDER-C

Cliente: CUCUTA **Entidad:**

Documento: NIT 800196874-0 **Genero:** F **Zona:** Urbana **Regimen:** Ninguno

Paciente: RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Ubicacion: CLL 5 7-55 10ª AV GRAN COLOMBIA PALACIO DE JUSTICIA BLOQUE C PISO 2 OF 201

	Descripcion	Autorizacion	Cant.	Valor	Total	Copago	Dcto
07/08/2019	PRESTACION DE SERVICIO AREA PROTEGIDA CIVILES		1	750,000.00	750,000	0	0
	SEDES DE LA RAMA JUDICIAL						
	SECCIONAL-CUCUTA-PAMPLONA-OCAÑA Y ARAUCA						
	DEPTIEMBRE						
07/08/2019	PRESTACIONES ADICIONALES MES DE		2	50,000.00	100,000	0	0
	AGOSTO-OCAÑA Y CUCUTA						
07/08/2019	PRESTACION DE SERVICIO AREA PROTEGIDA EN LAS		1	750,000.00	750,000	0	0
	SEDES DE LA RAMA JUDICIAL						
	SECCIONAL-CUCUTA-OCAÑA-PAMPLONA Y ARAUCA						
	MES AGOSTO						

Valor en Letras: UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

Observacion: DISPONIBILIDAD CUCUTA-PAMPLONA-OCAÑA Y ARAUCA -2 E / SITIOS ADICIONALES DE CUCUTA Y CUCUTA MES DE AGOSTO Y DISPONIBILIDAD CUCUTA -PAMPLONA Y OCAÑA MES DE SEPTIEMBRE 20??.

Total Servicio	1,600,000
Total Copago	0
Total Descuento	0.00
Total Administradora	1,600,000

ADRIANA VILLAMIZAR

ENTREGO

ACEPTADA

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a la letra de Cambio (Art. 621 y ??A de C.C.)

INFORME ACEPTACION DE LA OFERTA 037-2019 CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA-DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE CUCUTA Y LA I.P.S. PROFESIONALES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

El supervisor de la Aceptación de la Oferta 037-2019, Coordinador de Bienestar Social y Seguridad y Salud en el Trabajo se permite certificar el avance de actividades del cuarenta por ciento (40%) de la Aceptación de la Oferta 037-2019 lo cual asciende a una cifra de $1.600.000 y discriminado en las siguientes actividades:

SERVICIO AMBULANCIAS ZONAS PROTEGIDAS RAMA JUDICIAL SECCIONAL CUCUTA				
	SERVICIO	**CANTIDAD**	**VALOR**	**TOTAL**
1	DISPONIBILIDAD AGOSTO 2019	1	$ 750.000	$ 750.000
2	DISPONIBILIDAD SEPTIEMBRE 2019	1	$ 750.000	$ 750.000
3	SERVICIO ADICIONAL CUCUTA	1	$ 50.000	$ 50.000
3	SERVICIO ADIONAL OCAÑA	1	$ 50.000	$ 50.000
	TOTAL AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2.019			**$ 1.600.000**

La anterior certificación se expide a los dos días del mes de Octubre de 2.019

MIGUEL ENRIQUE CONTRERAS

Coordinador Bienestar Social- Seguridad y Salud en el Trabajo

IPS sanarte
Clínica de Heridas y Ostomías

Calle 18 No. 0-23 Barrio Blanco - Cúcuta
Tel. 5922778 ◦ Cel: 312 583 30 98

RECORD SERVICIO
Nº 3171

Solicitado por: Palacio de. justicia — Entidad que solicita el servicio:
Móvil No. 04. — Historia Clínica No: 94044400.

HISTORIA CLÍNICA DE TRASLADO

Fecha	Hora de despacho	Hora de llegada origen	Hora de Salida origen	Hora de llega destino 1	Hora de Salida destino 1	Hora de llega destino 2	Hora de Salida destino 2
23-8-19.	16:30.	16:35.	16.49.	16:52. pm.	20:00pm.		
Kilometraje							

Origen: Palacio de. justicia.
Destino 1: H.U.E.M — Destino 2:
Complejidad: Alta [ ] Baja [ ] Neonatal [ ] Ped [ ] Adulto [X] — Diurno [X] Nocturno [ ] Ordinario [ ] Festivo [ ]
Tipo de Traslado: Sencillo [X] Doble [ ] Int./mpal. [ ] Terrestre [X]

Nombre paciente: Dinas. Valencia Victor. Elcias — Edad: 33 [X] Años [ ] Meses [ ] Días [ ] Horas
Documento: [X] CC [ ] RC [ ] TI [ ] NUIP — No. 94044400. — Sexo: [M] [F] — Grupo [O] [+] — Fecha de Nacimiento: 8-02-96.
Estado Civil: Soltero. — Ocupación: NA. — Dirección Residencia: cal.
Teléfono: NA — Departamento: N.D.S. — Ciudad: cucuta. — País: Colombia
Seguridad Social: Contributivo [ ] Subsidiado — Nombre de familiar: X — CC. No. X.
Teléfono: X — Parentesco: X — Motivo traslado: Crisis. Nerviosa.

ANTECEDENTES

Patológicos	Y	Ginecológicos	Y
Quirúrgicos		Transfusionales	
Alérgicos		Toxicológicos	
Farmacológicos		Otros	

SIGNOS VITALES

	INICIALES	DURANTE EL TRASLADO					FINALES
HORA:							
T/A	130/85.			130/85			130/85
FC	106.			106			106
FR	19.			19			19
TEMP:	36.5			36.5			36.5
SAO2 %	98.			98.			98.
GLUCOMETRÍA							

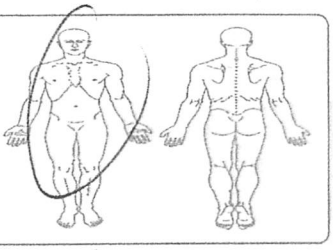
PARÁMETROS DE SOPORTE

Inmovilización cervical: Y — Soporte Oxigeno: Y — TNT No. — Flujo:
Parámetros Ventilatorios: FR — PEEP — PIP — FIO2 — I/E — V/c
Líneas Venosas
Inotropicos y Vasopresores

EXAMEN FÍSICO INICIAL

ESTADO DE CONCIENCIA		SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA					
ALERTA	✓	POLIPNEA		CABEZA	✓	ABDOMEN	
VERBAL		TAQUIPNEA		OJOS	✓	GENITOURINARIO	
DOLOR		TIRAJES		NARIZ		EXTREMIDADES	✓
INCONCIENTE		CIANOSIS		OIDOS		PELVIS	
SOMNOLIENTO		ESTABLE	✓	BOCA		OSTEOARTICULAR	
GLASGOW	15	INESTABLE		CUELLO		VASCULAR / PER	
				TORAX		PIEL	
				CARDIACO		NEUROLÓGICO	
				PULMONAR		ÉSTADO MENTAL	

Descripción de la anormalidad: Crisis Nerviosa



EVOLUCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DURANTE EL TRASLADO

Paciente Masculino de 33 años. Consciente Orientado alerta en la cual se encuentra en el Palacio de justicia en Apoyo Crisis en la. Valoracion se observa. Crisis Nerviosa. Se Apoyo el traslado sin complicaciones al. H.U.E.M en compañia de su familiar. Se entrega paciente vivo y. Estable y se deja. bajo observacion.

DIAGNÓSTICO

Dx. 1: Crisis. Nerviosa. — Dx. 2:
Dx. 3: — Dx. 4:
Objeto del traslado: Crisis Nerviosa.

CANTIDAD DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS

2	Guantes		

Alejandro Sueche.

PERSONAL DE LA SALUD QUE ENTREGA AL PACIENTE R.P: — Jesus CMA 1090486847.
PERSONAL DE LA SALUD QUE RECIBE AL PACIENTE R.P: Damon. C.

MEDICO R.P:
AUX DE ENFERMERÍA R.P:
COMANDANTE C.C
PACIENTE C.C: Victor Dinas.

IPS Sanarte
Clínica de Heridas y Ostomías

ORDEN DE SERVICIO

FECHA: 27/08/2019

SEÑORES: AMBUMED OCAÑA.

SOLICITO AMABLEMENTE DE SU COLABORACION PARA LA ATENCION DE PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL PALACIO DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE OCAÑA.

OBSERVACIONES: Paciente masculino de 24 años quien se encuentra en las instalaciones del Palacio de Justicia en la ciudad de ocaña, se prestan primeros auxilios paciente psiquiatrico quien se encuentra en crisis ocasiona lesiones cortopunzantes en antebrazos se asiste y se traslada hacia el hospital Emiro Quintero Cañizares sin ninguna novedad.

E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

COMPROBANTE RECIBIDO DEL PACIENTE

Urgencias

FECHA INGRESO : 27/08/2019 11:23
INGRESO : 2623352

SABBAGH ALBA EDUARDO ALONSO
CC - 1091684630

Edad : 24 Años 9 Meses 18 Dias	**Sexo :** Masculino
Nacimiento : 09/11/1994	**Teléfono :** 0
Dirección : 0	

Por medio de la presente se certifica la prestación efectiva de servicios realizados en las instalaciones de la **E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES** N.I.T. **890501438-1** relacionados con el ingreso Nro. **2623352**, los cuales serán facturados a la entidad responsable del pago

Jonatan J. Álvarez O
MEDICO GENERAL
R.M. 54 - 2778 - 11

SABBAGH ALBA EDUARDO ALONSO
CC - 1091684630

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900900693	0	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 7A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5922778	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-07	2019-08	487321963	8495485942	E	2019/08/23	2019/08/28	BANCOLOMBIA	5	$220,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$33,200			$828,116	$33,200			$828,116	$20,200		$0	$0		$219,100
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$33,200			$828,116	$33,200			$828,116	$20,200		$0	$0		$219,100
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$33,200			$828,116	$33,200			$828,116	$20,200		$0	$0		$219,100
1	CC	6663497	RIVERA JHONATAN	230301	30	$828,116	$132,500	EPS044	30	$828,116	$33,200	CCF37	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$20,200	30	$0	$0	SI	$219,100
Total	**Afiliados(1)**					$828,116	$132,500			$828,116	$33,200			$828,116	$33,200			$828,116	$20,200		$0	$0		$219,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900900693	0	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 7A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5922778	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-07	2019-08	487321963	8495485942	E	2019/08/23	2019/08/28	BANCOLOMBIA	5	$220,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$500	$0	$133,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132,500	$500	$0	$133,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$100	$0	$20,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,200	$100	$0	$20,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,200	$200	$0	$33,400
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	$33,200	$200	$0	$33,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,200	$200	$0	$33,400
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$33,200	$200	$0	$33,400
TOTAL				1	$219,100	$1,000	$0	$220,100

2019/09/30 03:42 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900900693	0	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 7A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5922778	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-08	2019-09	498360525	8496640744	E	2019/09/20	2019/09/23	BANCOLOMBIA	3	$219,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige tma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$33,200			$828,116	$33,200			$828,116	$20,200		$0	$0		$219,100
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)						**$828,116**	**$132,500**			**$828,116**	**$33,200**			**$828,116**	**$33,200**			**$828,116**	**$20,200**		**$0**	**$0**		**$219,100**
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)						**$828,116**	**$132,500**			**$828,116**	**$33,200**			**$828,116**	**$33,200**			**$828,116**	**$20,200**		**$0**	**$0**		**$219,100**
1	CC	6663497	RIVERA JHONATAN	230301	30	$828,116	$132,500	EPS044	30	$828,116	$33,200	CCF37	30	$828,116	$33,200	14-11	30	$828,116	$20,200	30	$0	$0	SI	$219,100
Total		**Afiliados(1)**				$828,116	$132,500			$828,116	$33,200			$828,116	$33,200			$828,116	$20,200		$0	$0		$219,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900900693	0	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 7A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5922778	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-08	2019-09	498360525	8496640744	E	2019/09/20	2019/09/23	BANCOLOMBIA	3	$219,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$300	$0	$132,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132,500	$300	$0	$132,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$100	$0	$20,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,200	$100	$0	$20,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,200	$100	$0	$33,300
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	$33,200	$100	$0	$33,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,200	$100	$0	$33,300
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$33,200	$100	$0	$33,300
TOTAL				1	$219,100	$600	$0	$219,700

FICHA TÉCNICA DE AVANCE DE EJECUCIÓN DE CONTRATO

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Entidad:	RAMA JUDICIAL	**Fecha del informe:**	02/10/2019
Unidad responsable:	TALENTO HUMANO	**Contrato No.**	ACEPTACION AO-37
Supervisor (es):	MIGUEL ENRIQUE CONTRERAS	**Fecha de suscripción:**	20/08/2019
		Valor total:	$ 12.801.600,00
Interventor :	NA	**Plazo total:**	120 DIAS
Contratista:	IPS SANARTE	**Fecha de terminacion:**	20/12/2019
Nit:	9.009.006.930	**Lugar de ejecución:**	CUCUTA
Modalidad de Selección	INVITACION PUBLICA	**Porcentaje avance:**	33%
Pertenece al Plan Operativo:		**Estado actual:**	EN PROCESO

Objeto de contratación:
Atención de urgencias y emergencias médicas en sitio para todos los servidores, contratistas, proveedores y usuarios de las sedes de la Rama Judicial e mayor concentracion poblacional en las ciudades de Cúcuta, Ocaña, Pamplona y Arauca

PLAZOS Y PRORROGAS

Fecha de inicio:	
Plazo inicial:	
Fecha vencimiento inicial:	
Fecha terminación:	

Tipo	Número	Fecha suscripción	Plazo	Hasta
Suspension				
Reinicio				
Prorroga				

Adicionales de Valor

Número	Fecha	Valor
	Valor Total Adiciones:	$ -

INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL (Pagos)

Valor Inicial:	$ 12.801.600,00			**Valor Total:**	$ 12.801.600,00
Con anticipo: ☐		**Valor Anticipo:**	$ -	**Saldo por pagar:**	

Forma de Pago:		Descripción condiciones de pago
Porcentaje	**Valor**	
33%	$ 1.600.000,00	FACTURA 6925

PAGOS REALIZADOS

No. O.P.	Fecha	Valor	No. O.P.	Fecha	Valor

AVANCE DE EJECUCIÓN

Fecha Reporte de Avance	Avance en Tiempo	% Avance en Ejecución	Actividad Realizada
2/10/2019	33%	33%	DISPONIBILIDAD AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2019- SERVICIOS ADIONALES CUCUTA-OCAÑA

DESCRIPCIÓN DE BIENES O SERVICIOS RECIBIDOS

Fecha De Recibido	Descripción del Bien o Servicio Recibido
30/09/2019	DISPONIBILIDAD AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2019- SERVICIOS ADIONALES CUCUTA-OCAÑA

REQUERIMIENTOS ENVIADOS AL CONTRATISTA QUE AFECTEN EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
Fecha De Requerimiento	**Descripción (Incluír Si dio respuesta satisfactoria o no)**
	LA PRESENTE ACEPTACION DE LA OFERTA SE HA CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE

CONCEPTO DEL SUPERVISOR		
El contrato se está ejecutando normalmente?	**El contrato presenta retraso?**	**La prestación del objeto contratado cumple con**
SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☒ NO ☐
Resumen ejecución del contrato:		
DISPONIBILIDAD AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2019- SERVICIOS ADIONALES CUCUTA-OCAÑA		
Resumen pendientes del contratista: SE ESPERA EL CUMPLIMIENTO DEL RESTO DE LAS DISPONIBILIDADES POR LOS MESES FALTANTES		
Observaciones:		

FIRMA DEL DIRECTOR DE UNIDAD

Equivalente en las Direcciones Seccionales de Administración Judicial

FIRMA DEL SUPERVISOR

EL SUSCRITO SUPERVISOR DE LA ACEPTACION DE OFERTA 037-2019

*CER*TIFICA:

Que la empresa INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE con el NIT 90090069930, cumplió a satisfacción las actividades de la Aceptación de la Oferta 037-2019 "Contratar la atención de urgencias y emergencias médicos en sitio para todos los servidores, contratistas, proveedores y usuarios de las sedes de la Rama Judicial de mayor concentración poblacional en la ciudades de Cúcuta, Pamplona, Ocaña y Arauca", correspondiente al periodo Octubre 2019, según lo acordado en el la Aceptación de la Oferta 037-2019, estos son los valores certificados a cancelar:

Disponibilidad Octubre 2019.....$750.000
Servicio Adicional Cúcuta.....$50.000
TOTAL OCTUBRE 2019.....$800.000

Así mismo, se deja constancia que la empresa suministró los documentos sobre el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de salud, riesgos profesionales y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, del personal que prestó el servicio.

Se expide la presente certificación en San José de Cúcuta, a los seis (6) días del mes de Noviembre de 2.019

MIGUEL ENRIQUE CONTRERAS
Supervisor

JULIO CESAR SOLANO ANDRADE
Coordinador Área Talento Humano.

Impreso con Software Globho www.globho.com Producto/Servicio de Grafosoft SAS Nit. 901084328

SANARTE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S
NIT 9009006930
CALLE 7A Nº 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR
Tel. 5922778
INFO@IPSSANARTE.COM

Autorización DIAN No. 1862016028733 de 31/07/2019 No. 6.500 a 7.499 Vence 31/12/2019

Datos Generales: **FACTURA DE VENTA No. 7267**

Administradora: **NIT 800165874 - 0** **Forma Pago:** Credito **Fecha. 01/11/2019**
RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL NORTE DE SANTANDER-C
Ciudad: CUCUTA Entidad:
Documento: NIT 800165874-0 **Genero:** F **Zona:** Urban **Regimen:** Ninguno
Paciente: RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL NORTE DE SANTANDER CUCUTA
Telefono/Direc: 0375755106 / AV GRAN COLOMBIA PALACIO DE JUSTICIA BLOQUE C PISO 2 OF.201

	Descripicion	Autorizacion	Cant.	Valor	Total	Copago	Dcto.
01/10/2019	PRESTACION DE SERVICIO AREA PROTEGIDA EN LAS SEDES DE LA RAMA JUDICIAL SECCIONAL-CUCUTA-OCAÑA-PAMPLONA Y ARAUCA MES OCTUBRE		1	750.000,00	750.000	0	0
01/10/2019	EVENTO ADICIONAL MES DE OCTUBRE-CUCUTA		1	50.000,00	50.000	0	0

Consejo Superior de la Judicatura
Código: EXTDESAJCU19-10636:
Fecha: 08-nov-2019
Hora: 17:42:26
Destino: DESAJ Cúcuta
Responsable: CONTRERAS, MIGUEL ENRIQUE
No. de Folios: 13
Password: 8CB08D3C

Valor en Letras:
OCHOCIENTOS MIL PESOS MTCE

Total Servicio	**800.000**
Total Copago	**0**
Total Descuento	**0,00**
Total Administradora	**800.000**

Observacion:
PERIODO DE 1 OCTUBRE A 31 DE OCTUBRE 2019

IPS sanarte NIT. 900.900.693-0

Elaboro **Aceptada**

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a la letra de Cambio (Art. 621 y 774 de C.C.)

SAMARITE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S
NIT 900963969-0
AV. [illegible] No. [illegible] DE BOLIVAR
Tel. 6527272
VILLAVICENCIO - META

Autorización DIAN No. 18764018628713 de 17/01/2019 No. 1 a 500 - Fase Vence 17/01/2019

FACTURA DE VENTA No. 7287

Datos Generales:

Administradora: - NIT 800196588-9 Forma Pago: Credito Fecha: 04/11/2019

RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL NORTE DE SANTANDER-C

Paciente: RAMA JUDICIAL DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Documento: NIT 800196588-9 Genero: F Edad: Unidad: Regimen: Ninguno

Entidad:

Tel / Dirección: 6527272 - AV. GRAN COLOMBIA PALACIO DE JUSTICIA / BI CUCUTA C PISO 2 OFICIO

Descripción	Autorización	Cant	Valor	Total	Copago	Dcto.
04 [illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	0	0
04 [illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	0	0

Valor en Letras: [illegible]

Observaciones:
PERIODO DE 1 OCTUBRE A 31 DE OCTUBRE 2019

Total Servicios	800.000
Total Copago	0
Total Descuento	0,00
Total Administradora	800.000

Entrego Aceptada

Este Pedido de Venta se genera en el momento de la Orden. (Art. 617 Del E.T.)

INFORME ACEPTACION DE LA OFERTA 037-2019 CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA-DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE CUCUTA Y LA I.P.S. PROFESIONALES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

El supervisor de la Aceptación de la Oferta 037-2019, Coordinador de Bienestar Social y Seguridad y Salud en el Trabajo se permite certificar el avance de actividades del cuarenta por ciento (60%) de la Aceptación de la Oferta 037-2019 lo cual asciende a una cifra de $1.600.000 y discriminado en las siguientes actividades:

SERVICIO AMBULANCIAS ZONAS PROTEGIDAS RAMA JUDICIAL SECCIONAL CUCUTA				
	SERVICIO	**CANTIDAD**	**VALOR**	**TOTAL**
1	DISPONIBILIDAD AGOSTO 2019	1	$ 750.000	$ 750.000
2	DISPONIBILIDAD SEPTIEMBRE 2019	1	$ 750.000	$ 750.000
3	SERVICIO ADICIONAL CUCUTA	1	$ 50.000	$ 50.000
4	SERVICIO ADICIONAL OCAÑA	1	$ 50.000	$ 50.000
	TOTAL AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2.019			**$ 1.600.000**
5	DISPONIBILIDAD OCTUBRE 2019	1	$ 750.000	**$ 750.000**
6	SERVICIO ADICIONAL CUCUTA	1	$ 50.000	**$ 50.000**
	TOTAL OCTUBRE 2.019			**$ 800.000**
	ACUMULADO AGOSTO –OCTUBRE 2.019			**$ 2.400.000**

La anterior certificación se expide a los seis días del mes de Noviembre de 2.019

MIGUEL ENRIQUE CONTRERAS

Coordinador Bienestar Social- Seguridad y Salud en el Trabajo

IPS sanarte
Clínica de Heridas y Ostomías

Calle 18 No. 0-23 Barrio Blanco - Cúcuta
Tel. 5922778 ◦ Cel: 312 583 30 98

RECORD SERVICIO
Nº 3328

Solicitado por:
Entidad que solicita el servicio:
Móvil No. 04
Historia Clínica No: 1319663O

HISTORIA CLÍNICA DE TRASLADO

Fecha	Hora de despacho	Hora de llegada origen	Hora de Salida origen	Hora de llega destino 1	Hora de Salida destino 1	Hora de llega destino 2	Hora de Salida destino 2
17/10-2019	09:50	10:03	10:39				
Kilometraje							

Origen: PALACIO DE JUSTICIA - CUCUTA
Destino 1: Destino 2:
Complejidad: Alta ☐ Baja ☐ Neonatal ☐ Ped ☐ Adulto ☐ Diurno ☐ Nocturno ☐ Ordinario ☐ Festivo ☐
Tipo de Traslado: Sencillo ☐ Doble ☐ Int./mpal. ☐ Terrestre ☐

Nombre paciente: Jaime Oswaldo Becerra
Edad: 47 ☑ Años ☐ Meses ☐ Días ☐ Horas
Documento: CC RC TI NUIP No. 1319663O
Sexo: M F Grupo O +
Fecha de Nacimiento:
Estado Civil: Soltero
Ocupación: independiente
Dirección Residencia: Sardinata
Teléfono: N/R
Departamento: N/ Santander
Ciudad: cucuta
País: colombia
Seguridad Social: Contributivo ☐ Subsidiado
Nombre de familiar: N/R
CC. No.
Teléfono:
Parentesco:
Motivo traslado:

ANTECEDENTES

Patológicos	niega	Ginecológicos	niega
Quirúrgicos	niega	Transfusionales	niega
Alérgicos	niega	Toxicológicos	niega
Farmacológicos	niega	Otros	niega

SIGNOS VITALES

	INICIALES	DURANTE EL TRASLADO						FINALES
HORA:								
T/A	178/97							142/69
FC	20							75
FR	19							19
TEMP:	36.2							36.0
SAO2 %	97							94
GLUCOMETRÍA								

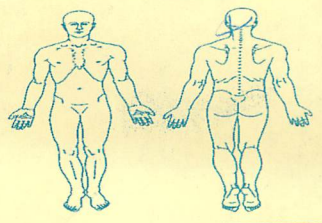
PARÁMETROS DE SOPORTE

Inmovilización cervical:
Soporte Oxigeno
TNT No.
Fijo A:
Parámetros Ventilatorios | FR | PEEP | PIP | FIO2 | I/E | V/c
Lineas Venosas
Inotropicos y Vasopresores

EXAMEN FÍSICO INICIAL

ESTADO DE CONCIENCIA		SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA					
ALERTA	☑	POLIPNEA	☐	CABEZA	☑	ABDOMEN	☐
VERBAL	☑	TAQUIPNEA	☐	OJOS	☐	GENITOURINARIO	☐
DOLOR	☐	TIRAJES	☐	NARIZ	☐	EXTREMIDADES	☐
INCONCIENTE	☐	CIANOSIS	☐	OIDOS	☐	PELVIS	☐
SOMNOLIENTO	☐	ESTABLE	☑	BOCA	☐	OSTEOARTICULAR	☐
GLASGOW	☐	INESTABLE	☐	CUELLO	☐	VASCULAR / PER	☐
				TORAX	☐	PIEL	☐
				CARDIACO	☐	NEUROLÓGICO	☑
				PULMONAR	☐	ÉSTADO MENTAL	☑

Descripción de la anormalidad:
Tumor en Cabeza
Sindrome Convulsivo



EVOLUCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DURANTE EL TRASLADO

Se recibe Paciente en Palacio de Justicio Paciente alerta Orientado afebril en regulares condiciones generales inestable hemodinamicamente quien Presento con movimientos involuntarios signas vitales en limites normales. paciente requiere no depende trasladar que el lo hace por sus propios medios.

DIAGNÓSTICO

Dx. 1 Tumor en Cabeza
Dx. 2 Sindrome Convulsivo
Dx. 3
Dx. 4
Objeto del traslado:

CANTIDAD DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS

2	Pares de Guantes		

PERSONAL DE LA SALUD QUE ENTREGA AL PACIENTE
R.P: N/R
MEDICO
R.P:

AUX DE ENFERMERÍA
R.P:

PERSONAL DE LA SALUD QUE RECIBE AL PACIENTE
R.P:
Bayron Cardenas
COMANDANTE
C.C

PACIENTE
C.C

IPS sanarte	PROCESO: GESTION DE LA INFORMACION	Código	
		Versión	1
	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRASLADO ASISTENCIAL	Fecha	ABRIL 2019
		Pág.	1

FECHA: 17-10-2019

NOMBRE PACIENTE: Jaime Oswaldo Becerra **IDENTIDAD** # 3196630 **EDAD** 47 años

NOMBRE ACOMPAÑANTE: _____ **IDENTIDAD**_____ **EDAD**_____

PROCEDIMIENTO DE TRASLADO DESDE:

Unidad de Origen: Palacio de Justicia **Unidad de Destino:** _____

Unidad de Origen: _____ **Unidad de Destino:** _____

DECLARO libre y voluntariamente

1. Haber entregado a mi equipo de salud tratante en forma veraz, completa y fidedigna toda la información vinculada a mi estado de salud e historia clínica.
2. Haber sido debida y completamente informado(a) sobre todos los aspectos concernientes al **procedimiento de traslado** y sus riesgos entre otros:
   a) Los generales que implica la atención asistencial de personas en el área de la salud como caídas, desplazamiento de dispositivos médicos, entre otros; fallas de equipos, reacciones adversas a medicamentos o insumos, y otros que aun estando bajo vigilancia y control de calidad permanente, son un riesgo inevitable dentro del quehacer asistencial.
   b) Los generales de índole asistencial dependientes de la enfermedad de base y de los requerimientos de monitorización y tratamiento que esta determina. Así como aquellos asociados a otros factores de la condición de salud y patología previas que pueden o no haber sido diagnosticadas.
   c) Molestias propias de un traslado vía terrestre, entre otros: sensación de abombamiento o dolor de oídos, sequedad ambiental, mareos, náuseas, sensaciones térmicas de frio o calor y aquellas producidas por el ruido y vibraciones propias del vehículo utilizado.
   d) Incumplimiento como retrasos, suspensiones o cambios de destino por razones de índole médicas, de tráfico, climatológicas u otras de fuerza mayor.
3. Haber sido informado de la necesidad de intercambio de información clínica y provisional necesaria para mi atención y obtención de beneficios previsionales entre los equipos médicos tratantes del centro de origen, de traslado y del centro de destino, así como mi institución de salud previsional. Con base a lo anterior IPS SANARTE S.A.S, no se hace responsable de cualquier evento que se presente durante el traslado del paciente, que ponga en peligro su vida, y que no tenga que ver con la responsabilidad que nos corresponde.

CONSENTIMIENTO		
He comprendido las explicaciones que se me han entregado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y pude formular las preguntas que tenía y encontré las respuestas que me permiten comprender los beneficios, riesgos, efectos y posibles complicaciones del procedimiento. Recibo respuestas a inquietudes y conozco ya a quien acudir en caso de cualquier complicación posterior a su práctica. En constancia doy mi consentimiento y firmo. **NOTA:** En caso de no dar consentimiento al procedimiento, la disposición de atención del equipo asistencial no cambia y proporcionara las alternativas de tratamiento, con las limitaciones, que su decisión genera.		
_____ Nombre completo del paciente	_____ Firma y cedula del paciente	_____ Fecha (dd-mm-aaaa)
_____ Nombre del auxiliar de enfermería	_____ Firma y cedula del auxiliar	_____ Fecha (dd-mm-aaaa)
REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO		
Declaro que, a pesar de haber sido informado verbalmente, haber leído y entendido la información correspondiente, así como de formular las preguntas que tenía y encontrar las respuestas que me permitieron comprender los beneficios, riesgos, efectos y posibles complicaciones del procedimiento. En constancia NO DOY M CONSENTIMIENTO y firmo		
Jaime BR Nombre completo del paciente	# 3196630 Firma y cedula del paciente	_____ Fecha (dd-mm-aaaa)
Diego M Mantilla Nombre del auxiliar de enfermería	1.023.853.935 Firma y cedula del auxiliar	17-10-2019 Fecha (dd-mm-aaaa)

FICHA TÉCNICA DE AVANCE DE EJECUCIÓN DE CONTRATO

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Entidad:	RAMA JUDICIAL	**Fecha del informe:**	06/11/2019
Unidad responsable:	TALENTO HUMANO	**Contrato No.**	ACEPTACION AO-37
Supervisor (es):		**Fecha de suscripción:**	20/08/2019
	MIGUEL ENRIQUE CONTRERAS	**Valor total:**	$ 12.801.600,00
Interventor :	NA	**Plazo total:**	120 DIAS
Contratista:	IPS SANARTE	**Fecha de terminacion:**	20/12/2019
Nit:	9.009.006.930	**Lugar de ejecución:**	CUCUTA
Modalidad de Selección	INVITACION PUBLICA	**Porcentaje avance:**	60%
Pertenece al Plan Operativo:		**Estado actual:**	EN PROCESO

Objeto de contratación:
Atención de urgencias y emergencias médicas en sitio para todos los servidores, contratistas, proveedores y usuarios de las sedes de la Rama Judicial e mayor concentracion poblacional en las ciudades de Cúcuta, Ocaña, Pamplona y Arauca

PLAZOS Y PRORROGAS

Fecha de inicio:	
Plazo inicial:	
Fecha vencimiento inicial:	
Fecha terminación:	

Tipo	Número	Fecha suscripción	Plazo	Hasta
Suspension				
Reinicio				
Prorroga				

Adicionales de Valor

Número	Fecha	Valor
	Valor Total Adiciones:	$ -

INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL (Pagos)

Valor Inicial:	$ 12.801.600,00			**Valor Total:**	$ 12.801.600,00
Con anticipo: ☐		**Valor Anticipo:**	$ -	**Saldo por pagar:**	

Forma de Pago:		**Descripción condiciones de pago**
Porcentaje	**Valor**	
33%	$ 1.600.000,00	FACTURA 6925

PAGOS REALIZADOS

No. O.P.	Fecha	Valor	No. O.P.	Fecha	Valor

AVANCE DE EJECUCIÓN

Fecha Reporte de Avance	Avance en Tiempo	% Avance en Ejecución	Actividad Realizada

2/10/2019	60%	60%	DISPONIBILIDAD AGOSTO - SEPTIEMBRE y OCTUBRE 2019- SERVICIOS ADIONALES CUCUTA-OCAÑA

DESCRIPCIÓN DE BIENES O SERVICIOS RECIBIDOS	
Fecha De Recibido	**Descripción del Bien o Servicio Recibido**
31/10/2019	DISPONIBILIDAD AGOSTO- SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2019- SERVICIOS ADIONALES CUCUTA-OCAÑA

REQUERIMIENTOS ENVIADOS AL CONTRATISTA QUE AFECTEN EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
Fecha De Requerimiento	**Descripción (Incluír Si dio respuesta satisfactoria o no)**
	LA PRESENTE ACEPTACION DE LA OFERTA SE HA CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE

CONCEPTO DEL SUPERVISOR		
El contrato se está ejecutando normalmente?	**El contrato presenta retraso?**	**La prestación del objeto contratado cumple con**
SI [X] NO [ ]	SI [ ] NO [X]	SI [X] NO [ ]
Resumen ejecución del contrato: DISPONIBILIDAD AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2019- SERVICIOS ADIONALES CUCUTA-OCAÑA		
Resumen pendientes del contratista: SE ESPERA EL CUMPLIMIENTO DEL RESTO DE LAS DISPONIBILIDADES POR LOS MESES FALTANTES		
Observaciones:		

FIRMA DEL DIRECTOR DE UNIDAD

Equivalente en las Direcciones Seccionales de Administración Judicial

FIRMA DEL SUPERVISOR

FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE CONTRATISTAS

Evaluación: [X] Fecha evaluación:06/11/2019 Reevaluación: Fecha reevaluación: _____

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: AO-037-2019		
NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: I.P.S. SANARTE	NIT:	9009006930
FECHA DE INICIO:	02/08/2019	
OBJETO DEL CONTRATO:		

CLASE DE CONTRATO	1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS	X
	2. SUMINISTRO Y ADQUISICION	
	3. ARRENDAMIENTO	
	4. CONSULTORIA	
	5. OBRA PUBLICA	

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

PUNTAJE	2= MALO	3= REGULAR	4= BUENO	5= EXCELENTE

1. PRESTACION DE SERVICIOS

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO	5	PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE	5
COBERTURA DEL SERVICIO	5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	5
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	5	ATENCION DE RECLAMOS	5
TOTAL PROMEDIO	**5,00**	DISPOSICION DE SERVICIO	5
		SUMINISTRO DE REPUESTOS	5
CRITERIOS DE CALIDAD	**PUNTAJE**	SERVICIO POSTVENTA	5
CONFORMIDAD	5	ENTREGA DE FACTURA	5
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE ELEMENTOS	5	ASIGNACION DE REEMPLAZOS	5
FUNCIONAMIENTO	5	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	5
SOPORTE Y MANTENIMIENTO	5	**TOTAL PROMEDIO**	**5,00**
DESEMPEÑO DEL PERSONAL	5	**EVALUACION TOTAL**	**5,00**
TOTAL PROMEDIO	**5,00**		

2. SUMINISTRO Y ADQUISICION

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE BIENES	0	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	0
CANTIDADES DE ENTREGA DE BIENES	0	ATENCION DE RECLAMOS	0
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	0	SUMINISTRO DE REPUESTOS E INSUMOS	0
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE DOCUMENTOS	0	ALMACENAMIENTO Y BODEGAJE	0
TOTAL PROMEDIO	**0,00**	SERVICIO POSTVENTA	0
		ENTREGA DE FACTURA	0
CRITERIOS DE CALIDAD	**PUNTAJE**	**TOTAL PROMEDIO**	**0,00**
CONFORMIDAD	0	**EVALUACION TOTAL**	**0,00**
DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE MERCANCIA Y GARANTIAS	0		
FUNCIONAMIENTO	0		
TOTAL PROMEDIO	**0,00**		

3. ARRENDAMIENTO

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA	0	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	0
FUNCIONAMIENTO	0	ATENCION DE RECLAMOS	0
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	0	ENTREGA DE FACTURA	0
TOTAL PROMEDIO	**0,00**	**TOTAL PROMEDIO**	**0,00**

CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE		
CONFORMIDAD	0		
SOPORTE Y MANTENIMIENTO	0	**EVALUACION TOTAL**	**0,00**
FUNCIONAMIENTO	0		
TOTAL PROMEDIO	**0,00**		

4. CONTRATO DE CONSULTORIA

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS	0	PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE	0
COBERTURA DEL SERVICIO	0	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	0
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	0	ATENCION DE RECLAMOS	0
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO	0	DISPOSICION DE SERVICIO	0
ENTREGA DE LA TOTALIDAD DE LOS PRODUCTOS	0	ASIGNACION DE REEMPLAZOS	0
TOTAL PROMEDIO	**0,00**	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	0
		TOTAL PROMEDIO	**0,00**

CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE		
IDONEIDAD DE LA DIRECCIÓN DEL PROYECTO	0		
IDONEIDAD DEL EQUIPO DE TRABAJO	0	**EVALUACION TOTAL**	**0,00**
LOGISTICA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO	0		
CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO	0		
TOTAL PROMEDIO	**0,00**		

5. OBRA PUBLICA

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
MANEJO FINANCIERO DE LOS RECURSOS	0	CUMPLIMIENTO CRONOGRAMAS ESTABLECIDOS	0
CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA TOTALIDAD DE LOS TRABAJOS CONTRATADOS	0	CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CON EL PERSONAL SUBCONTRATADO.	0
CUMPLIMIENTO EN LA GARANTIA DE LOS TRABAJOS EJECUTADOS Y PRODUCTOS ENTREGADOS.	0	PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE	0
CUMPLIMIENTO DEL RECURSO HUMANO PROPUESTO	0	ELABORACION OPORTUNA DE LAS DIFERENTES ACTAS	0
CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	0	ASISTENCIA A LAS REUNIONES O VISITAS TECNICAS PROGRAMADAS	0
TOTAL PROMEDIO	**0,00**	**TOTAL PROMEDIO**	**0,00**

CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE		
COLABORACION Y COMPROMISO CON LA ENTIDAD	0		
CONTROL Y SEGUIMIENTO FINANCIERO, ADMINISTRATIVO, TECNICO Y LEGAL	0		
CALIDAD EN LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS	0		
CALIDAD EN LA MANO DE OBRA	0	**EVALUACION TOTAL**	**0,00**
CALIDAD DE LOS MATERIALES UTILIZADOS	0		
CALIDAD EN LOS PRODUCTOS ENTREGADOS	0		
ENTREGA OPORTUNA DE LOS PLANOS RECORD, MANUALES Y OPERATIVIDAD	0		
TOTAL PROMEDIO	**0,00**		

ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION O REEVALUACION:

MIGUEL ENRIQUE CONTRERAS

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O COORDINADOR Y/O INTERVENTOR

JULIO CESAR SOLANO ANDRADE

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL DIRECTOR DE UNIDAD RESPONSABLE

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHamanriqu	ADRIANA DEL PILAR MANRIQUE FUENTES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	27-01-02-017	CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA SECCIONAL CUCUTA
Fecha y Hora Sistema:	2019-11-29-8:36 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	361284019	**Fecha Registro:**	2019-11-27	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	27-01-02-017 CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA SECCIONAL CUCUTA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	54619	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2019-11-29	**Código de Referencia:**	04500049600361284019	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	2.400.000,00	**Valor Deducciones:**	109.920,00	**Valor Neto:**	2.290.080,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**2.400.000,00**	Valor Deducciones	109.920,00	Valor Neto	**2.290.080,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	900900693	**Razón Social:**	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	81649956987	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	54619	**Tipo:**	Obligación Presupuestal	**Fecha:**	2019-11-27

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
017 CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA SECCIONAL CUCUTA / C-2701-0800-31-0-2701048-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE APOYO EN LA GESTIÓN JUDICIAL - IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA FORTALECER LA GESTIÓN DE LOS DESPACHOS JUDICIALES EN LA RAMA JUDICIAL A NIVEL NACIONAL - [PREVIO CONCEPTO DNP]												
	Nación	16	CSF	2.400.000,00	0,00	2.400.000,00				Pesos	0,00	0,00

AD 037-19

DEDUCCIONES							
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-04-01	RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS DECLARANTES	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4,000 %	96.000,00	96.000,00	
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	890501434	MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA	0,580 %	13.920,00	13.920,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA					
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
017 - CONSEJO SUPERIOR DE JUDICATURA SECCIONAL CUCUTA	3-8 - CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2019-11-29	2.400.000,00	05 NINGUNO	Pagada

ADRIANA MANRIQUEZ

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)