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:	CHINOME RODRIGUEZ JUAN CARLOS		337142
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1033746764
CORREO	juankchinome@gmail.com	CELULAR	3213679617
PROCESO:	Medicina Interna		
SERVICIO:	Medicina Interna	UNIDAD:	Engativa

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	8	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	4702003048		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0664-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	166	FECHA	26/01/2024	NÚMERO DE CRP: 1	15793	FECHA	06/02/2024
NÚMERO DE CDP: 2	410	FECHA	27/03/2024	NÚMERO DE CRP: 2	22681	FECHA	27/03/2024
NÚMERO DE CDP: 3	499	FECHA	19/04/2024	NÚMERO DE CRP: 3	24330	FECHA	23/04/2024
NÚMERO DE CDP: 4	628	FECHA	20/05/2024	NÚMERO DE CRP: 4	29124	FECHA	20/05/2024
NÚMERO DE CDP: 5	810	FECHA	20/06/2024	NÚMERO DE CRP: 5	34802	FECHA	21/06/2024

OBJETO: NULL

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	06	2024		30	06	2024

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	7,021,500	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:	45,753,000
VALOR EJECUTADO:	45,753,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	8,833,500
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	234
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
77874614	498,300	637,900	3	97,200	0	1,233,400
	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:



CHINOME RODRIGUEZ 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:	**HOSPITALIZACION**					**UNIDAD:**	**HOSPITAL ENGATIVÁ**		
No. DE CONTRATO:	**0664-2024**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS**		**1**	**6**	**2.024**	**30**	**6**	**2.024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**JUAN CARLOS CHINOME RODRIGUEZ**	**DOCUMENTO:**	**1033746764**					
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL MEDICO HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS 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%							

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 Información.	Realice adherencia en los procesos, procedimientos, guías y políticas institucionales de la sub red norte
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.	Participe e hice parte en el desarrollo de las estrategias para el sistema único de habilitación y acreditación de la sub red norte
3. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.	Se cumplieron todos los estándares de producción propuestos por la sub red.
4. Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo	Se realizo el diligenciamiento de 22 registros de entrega y recibo de turno como aparece en el drive del servicio. Se realiza la adherencia al instructivo de entrega de turno.
5. Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución en los servicios prestado: ronda médica y evoluciones, realización procedimientos, realización de registros clínicos en historia clínica (evolución ordenes, descripción procedimientos; respuesta interconsulta, y otros según el caso); Notificación de sucesos de seguridad, IACS, Eventos de interés en salud Pública; Direccionar los pacientes a RIAS de acuerdo a su ciclo de vida y demás actividades propias de la Profesión.	Se realizaron 360 valoraciones médicas de los pacientes, como ronda médica y evoluciones, órdenes médicas, incapacidades
6. Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	Se registra la prescripción en la plataforma de 530 medicamentos dentro del POS; Se registra la prescripción en la plataforma MIPRES de 2 medicamentos, 0 dispositivos médicos y procedimientos No POS, cuando la patología del paciente así lo requiere oportunamente
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	Se realizo un adecuado acompañamiento y se brindó información verídica y trasparente a cada paciente y familiar sobre el estado de salud, tratamiento, exámenes y complicaciones, se despejaron dudas e inquietudes por los usuarios
8. Aplicar las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.	Se aplicaron e implementaron las guías, protocolos, manuales dispuestos por la Subred Norte para cada patología, proceso y procedimiento institucional
9. Cumplir con el Manual de Bioseguridad.	Se realizo el adecuado cumplimiento con el manual y las normas de bioseguridad establecidas por la Subred norte
10. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública. .	Se realizaron 1 reportes y seguimientos a indicios de atención insegura, IACS, Complicaciones; y demás actividades propias de la especialidad
11. Realizar el proceso de traslado y/o, la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la prestación integral de la Subred y de acuerdo con las normas que la regulan.	Se generaron los correspondientes formatos de referencias y contrarreferencia para cada paciente y según indicación medica correspondiera
12. Revisar el aspecto técnico en el proceso de esterilización del material médico- quirúrgico, así como vigilar la asepsia y antisepsia del grupo disciplinario que participa en los procedimientos quirúrgicos y el cumplimientos de las normas de bioseguridad.	Se evaluó y se revisó las correctas técnicas y normas de bioseguridad, así mismo se verifico los materiales médicos que se utilizaron en cada procedimiento realizado
13.Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y Mantenerlos al día.	Se realizo actualización y registro de los sistemas de información (RIAS).
14. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.	Se realizaron 2 capacitaciones de manera virtual, 0 de manera presencial y se generó la certificación y asistencia correspondiente

15. Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción yReinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.	Se presentaron 2 evaluaciones para medir la adherencia a los procesos brindados por la Subred norte
16. Desarrollar las actividades según criterios de autocontrol.	Se hizo desarrollo de las actividades siguiendo siempre las políticas de autocontrol
17. Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	Se usaron de manera adecuada los equipos informáticos, médicos y los elementos institucionales
18. Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido. 16. Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte.	No se realizó asistencia a ningún comité ya que no se hizo el requerimiento
19. gestionar, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred Norte eimpulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	Se promociono e impulso el portafolio de servicios institucional, así como se implementó la misión y visión para una adecuada gestión y desarrollo
20. Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.	Se realizaron políticas que fortalecieran las competencias y objetivo contractual para favorecer el proceso de habilitación y acreditación institucional
21. Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre.	Se realizo trabajo en equipo en cada turno realizado, para una adecuada prestación de servicio
22. Cumplir con el uso y control de insumos medico quirúrgicos en la prestación del Servicio.	Se utilizaron de manera adecuada y oportuna los insumos medico quirúrgicos con cada paciente
23. Aplicar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio	Se presto un servicio humanizado, con énfasis en principios y valores institucionales hacia un trato digno con cada uno de los pacientes y familiares
OBSERVACIONES:	

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$ 8.833.500**	**Ocho Millones Ochocientos Treinta y Tres Mil Quinientos pesos**



JUAN CARLOS CHINOME RODRIGUEZ

CC. 1033746764

Fecha: 30/06/2024

Firmado Digitalmente

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033746764	JUAN CARLOS CHINOME RODRIGUEZ	CARRERA 20 # 160 - 25 INT 1 APT 301	8125714	Juankchinome@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	17/05/2024	77173273	$1.261.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	509.700	0		0		0	0	0	0	509.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	652.400	0	0	0	0	0	0		652.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	99.400				99.400	0	0	99.400			994	99.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	509.700	509.700
Pensión	1	652.400	652.400
Riesgos Laborales	1	99.400	99.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.261.500	1.261.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033746764	JUAN CARLOS CHINOME RODRIGUEZ	CARRERA 20 # 160 - 25 INT 1 APT 301	8125714	Juankchinome@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	17/05/2024	77173273	$1.261.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033746764	CHINOME RODRIGUEZ JUAN CARLOS	59	0			N								X								231001	4.077.000	652.400	0	0	0	0	EPS008	4.077.000	509.700	14-23	4.077.000	3	99.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información