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:	GONZALEZ MARCA RONALD ANDRES		338064
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	80230694
CORREO	ROLANDD12@HOTMAIL.COM	CELULAR	3105701727
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	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	03087073113		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0297-2024			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	166	FECHA	26/01/2024	NÚMERO DE CRP: 1	13099	FECHA	01/02/2024
NÚMERO DE CDP: 2	499	FECHA	19/04/2024	NÚMERO DE CRP: 2	23601	FECHA	23/04/2024
NÚMERO DE CDP: 3	499	FECHA	19/04/2024	NÚMERO DE CRP: 3	24595	FECHA	23/04/2024
NÚMERO DE CDP: 4	628	FECHA	20/05/2024	NÚMERO DE CRP: 4	29369	FECHA	20/05/2024
NÚMERO DE CDP: 5	843	FECHA	28/06/2024	NÚMERO DE CRP: 5	37408	FECHA	28/06/2024
NÚMERO DE CDP: 6	923	FECHA	23/07/2024	NÚMERO DE CRP: 6	38243	FECHA	30/07/2024

OBJETO:	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	07	2024		31	07	2024
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%		0		
VALOR MES	23,327,190	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:	129,077,118
VALOR EJECUTADO:	128,558,736
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	21,253,662
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	270
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	246
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	518,382
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.60 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

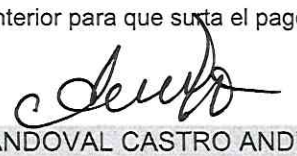
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
78669326	1,114,600	1,515,800	3	217,200	0	2,847,600
	0	0		0	0	

USS 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,



SANDOVAL CASTRO ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



GONZALEZ MARCA RONALD ANDRES
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 MEDICINA INTERNA				UNIDAD:	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			
No. DE CONTRATO:	297-2024	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANDREA SANDOVAL CASTRO		1	07	2024	31	07	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GONZALEZ MARCA RONALD ANDRES	DOCUMENTO:	80230694					
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA 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.	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 único 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.	Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema único de acreditación; gestión de 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. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.	Cumplir con los estandares de produccion del servicio
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	He completado la tarea de realizar el recibo y entrega del turno, diligenciando los formatos institucionales correspondientes, así como también he elaborado, ejecutado y cumplido con el plan de cuidado de los pacientes a mi cargo.
5. . Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución en los servicios prestado: Respuesta de interconsultas, ronda medica y evoluciones, realizacion procedimientos, realización de registros clinicos en historia clinica (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 demas actividades propias de la especialidad .	He completado todas las actividades asignadas según las necesidades de la institución, incluyendo respuesta de interconsultas, rondas médicas, realización de procedimientos, registros clínicos en la historia clínica, notificación de sucesos de seguridad e interés en salud pública, así como también la dirección de pacientes a RIAS según su ciclo de vida y otras actividades propias de la especialidad.
6. Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	He registrado de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, cumpliendo la Resolución 1995 de 1999.
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	He ofrecido información a los usuarios y sus familias sobre su estado de salud, explicando los riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.
8. Aplicar las Politicas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.	Apliqué las políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos institucionales correspondientes.
9.Cumplir con el Manual de Bioseguridad.	He cumplido con el Manual de Bioseguridad
10. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública. .	He realizado la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y otros eventos de interés en salud pública.
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.	He realizado el proceso de traslado y/o, referencia y contrarreferencia cuando ha sido necesario, dentro de la prestación integral de la Subred y conforme a las normativas correspondientes.
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.	He revisado el aspecto técnico en la esterilización del material médico-quirúrgico, así como he vigilado la asepsia y antisepsia del grupo disciplinario que participa en los procedimientos quirúrgicos, garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
13.Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	He registrado permanentemente los sistemas de información a mi cargo y los he mantenido actualizados.
14. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.	He cumplido con las capacitaciones virtuales o presenciales convocadas por la Subred Norte ESE y he presentado la certificación 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 y reinducciones	He presentado 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, reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.
16 . Desarrollar las actividades según criterios de autocontrol.	He desarrollado las actividades según criterios de autocontrol.
17. Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	He cumplido con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.
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.	He asistido a los comités intra y extrainstitucionales cuando ha sido requerido.
19. gestionar, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred Norte e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	He gestionado, desarrollado e implementado la visión y la misión de la Subred Norte, impulsando y promocionando nuestro portafolio de servicios.
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.	He cumplido con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, favoreciendo el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.
21. Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre.	He apoyado el trabajo en equipo en el servicio donde me encuentro.
22. Cumplir con el uso y control de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio	He cumplido con el uso y control de insumos médico quirúrgicos en la prestación del servicio.
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	He aplicado los principios y valores institucionales y los he operativizado en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y la humanización en la prestación del servicio.A1
OBSERVACIONES:	

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	21253662	Veintiún millones doscientos cincuenta y tres mil seiscientos sesenta y dos.

GONZALEZ MARCA RONALD ANDRES
80230694

Fecha : 31/07/2024

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	80230694	ROLAND ANDRES GONZALEZ MARCA	cra 68 c # 22 b 71 torre 3 apto 802	3346075	rolandd12@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-06	2024-06	I	12/07/2024	78669326	$2.847.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.114.600	0		0		0	0	0	0	1.114.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	1.426.600	0	0	44.600	44.600	0	0		1.515.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	217.200				217.200	0	0	217.200			2.172	217.200	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	1.114.600	1.114.600
Pensión	1	1.515.800	1.515.800
Riesgos Laborales	1	217.200	217.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.847.600	2.847.600

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	80230694	ROLAND ANDRES GONZALEZ MARCA	cra 68 c # 22 b 71 torre 3 apto 802	3346075	rolandd12@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-06	2024-06	I	12/07/2024	78669326	$2.847.600

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	80230694	GONZALEZ MARCA ROLAND ANDRES	59	0			N								X									230301	8.916.170	1.426.600	0	0	44.600	44.600	EPS017	8.916.170	1.114.600	14-11	8.916.170	3	217.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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