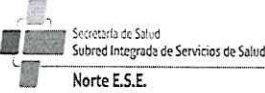
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05						
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		VERSIÓN: 5						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018						
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		RUSSI LOZANO JORGE ANDRES						348820	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		80110705			
CORREO		andresrussi@gmail.com		CELULAR		3103360512			
PROCESO:		Urgencias							
SERVICIO:		Urgencias		UNIDAD:		Simon Bolivar			
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		A00							
BANCO		28		TIPO CUENTA		SIN CUENTA			
NUMERO CUENTA BANCARIA		0							
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2350-2024		N° DE PAGOS DEL CONTRATO					
NÚMERO DE CDP: 1		166	FECHA	26/01/2024	NÚMERO DE CRP: 1		15357	FECHA	04/02/2024
NÚMERO DE CDP: 2		810	FECHA	20/06/2024	NÚMERO DE CRP: 2		36150	FECHA	21/06/2024
NÚMERO DE CDP: 3		923	FECHA	23/07/2024	NÚMERO DE CRP: 3		38582	FECHA	30/07/2024
NÚMERO DE CDP: 4		1062	FECHA	26/08/2024	NÚMERO DE CRP: 4		45263	FECHA	30/08/2024
NÚMERO DE CDP: 5		1207	FECHA	18/09/2024	NÚMERO DE CRP: 5		49846	FECHA	30/09/2024
OBJETO: MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA									
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA MES AÑO
					01	09	2024		30 09 2024
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0			
VALOR MES		16,069,842		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:					69,981,570				
VALOR EJECUTADO:					61,169,076				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:					7,257,348				
TOTAL HORAS CONTRATADAS:					186				
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:					84				
VALOR A LIBERAR:					0				
SALDO POR EJECUTAR:					8,812,494				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:					87.41 %				
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			
80268296	625,400	800,400	3	121,900	0	1,547,700			
	0	0		0	0				
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,


SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

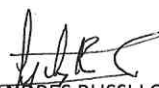
Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

	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: URGENCIAS				UNIDAD:		SIMON BOLIVAR		
No. DE CONTRATO: 2350-2024		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO			1	9	2024	30	9	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JORGE ANDRES RUSSI LOZANO		DOCUMENTO : 80110705						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como MEDICO ESPECIALISTA - INTERNISTA en la DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): __100%__								
OBLIGACIONES ESPECIFICAS			ACTIVIDADES REALIZADAS					
. Realizar en forma oportuna las evoluciones de los pacientes ajustándose a la política de cero tolerancias de pacientes en camillas, y la frecuencia de las mismas será de acuerdo a los requerimientos clínicos del paciente.			Evolucion diaria de los pacientes asignados al servicio de medicina interna					
Realizar en forma oportuna las evoluciones y valoraciones de los pacientes en el servicio de urgencias.			Evoluciones realizadas en el servicio de forma oportuna de acuerdo a las necesidades del servicio y del paciente					
Diligenciar en forma completa las remisiones y contrarreferencia de los pacientes de la especialidad en los servicios de urgencias cuando estén indicados.			Remisiones elaboradas en los formatos establecidos para tal labor de referencia entre sedes y para remision a otras instituciones					
Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la institución en el servicio urgencias.			Seguimiento de protocolos de diferentes procesos de servicio de urgencias, seguimiento de guias medicas, realizacion de procedimientos consignados en la historia clinica					
Participar con el hospital en las jornadas de emergencias y desastres decretadas por las autoridades competentes.			Participacion en joranas de emergencia y atencion de desastres cuando lo estime pertinente el servicio de urgencias					
Registrar las actividades en forma completa y oportuna en el sistema automatizado de historia clínica de acuerdo con las disposiciones legales vigentes a todos y cada uno de los pacientes atendidos, así como la epicrisis al dar de alta al			Registro diario en la evolucion del paciente en la historia clinica electronica dispuesta por la subred norte, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes , realizacion de epicrisis cada vez que el paciente tiene egreso, remision , fallecimiento o alta voluntaria					
Hacer cumplimiento de la resolución 1995 de 1994 frente al manejo de historia clínica.			Registro de la historia clinica en el sistema automatizado de historia clinica cada vez que se realizan actividades medicas en los pacientes					
Aplicar las guías de manejo de su especialidad establecidas y adoptadas por el hospital.			Cumplimiento de las guias establecidas por la subred norte en el diagnostico y tratamiento de los pacientes					
Realizar la revisión y actualización de las guías de práctica clínica del servicio de urgencias con base en la evidencia científica y su socialización.			Asistencia a revision y actualizacion de las guias de practica clinica de modo presencial o virtual cuando se notifica de dichas capacitaciones y actualizaciones					

iligienciar personalmente y durante la valoración de los acientes, el consentimiento informado y su comunicación a is pacientes y/o familiares y/o tutores, sobre los rocedimientos que sean pertinentes y que puedan afectar al aciente física o psíquicamente, salvo en los casos en que ello o fuere posible (urgencias vitales) y le explicará los riesgos y onsecuencias que se puedan presentar. Esta actividad no	Diligenciamiento por especialista de medicina interna de consentimientos informados de procedimientos con comunicación efectiva con los familiares y el paciente con plena informacion de riesgos, ventajas y desventajas sobre la condicion clinica del paciente
Realizar dentro de su especialidad las obligaciones correspondientes a medicina legal y preventiva.	Notificacion de muertes violentas, fallecimientos de causa no clara , notificacion de incidentes de abandono y agresion sexual según protocolos de institucion, con la debida informacion al servicio de medicina legal. Aplicación de medidas de prevencion de enfermedades , reforzamiento de autocuidado, diligenciamiento de ordenes de seguimiento ambulatorio en los programas de cronicos de hipertnesion, falla cardiaca , nutricion, salud mental aportados por la subred norte
Registrar correctamente las estadísticas vitales en ruaf institucional en forma oportuna.	Registro de certificados de defuncion en el sistema RUAF , informe en la historia clinica de numero de certificado de defuncion , fecha y hora de elaboracion
mpartir instrucciones al personal de salud que esté a cargo e los pacientes sobre procedimientos propios de su specialidad.	Comunicación efectiva con el personal a cargo sobre procedimientos a realizar a los pacientes
Informar en forma personal, detallada y veraz el estado, pronóstico y evolución de la enfermedad a los familiares y/o tutores del paciente.	Comunicación diaria con los pacinetes , familiares, tutores, cuidadores del pacinete sobre evolucion, diagnostico, pronostico y tratamiento de los pacientes de modo diario
Registrar las enfermedades de acuerdo a la codificación igente, como también registrar de manera adecuada los procedimientos utilizados en el tratamiento del paciente con a codificación requerida.	Registro en la historia clinica de diagnosticos codificados según CIE 10 , y registro de procedimientos según codiciacion requerida
Brindar apoyo docente a estudiantes de pre y postgrado, de conformidad a los convenios establecidos por el hospital y participar en la programación y evaluación de los mismos, uando roten por el servicio.	Actividad docente durante revista medica diaria, relizacion de charlas academicas , asignacion de temas a los estudiantes, calificacion de desempeño

OBSERVACIONES: Horas : 84

TOTAL A PAGAR (7,257,348): SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

 JORGE ANDRÉS RUSSI LOZANO CC: 80110705	Fecha : 30 / 9 / 2024 Firma de recibido supervisor / ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO  Firmado digitalmente
---	---

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80110705	JORGE ANDRES RUSSI LOZANO	cl 63 a bis # 70 c - 75 apo 204 int 1	2241336	andresrussi@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	SI
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
	EMPLEADOS UNC					
						1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-09		1	16/09/2024	80268286	\$1.547.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad	
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	625.400	0	0	0	0	0	0
				Valor Mora Cotización		Valor Mora UPC		Total a Pagar	
				0		0		625.400	
								1	

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
230301	Povera	800224808-8	800.400	0	0	0	0	0	0
				Valor Mora FSP		Valor Mora Cotización		Total a Pagar	
				0		0		800.400	
								1	

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Retiro Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SURA	869603790-5	121.900			121.900	0	0	0
				Valor Retiro Cotización		Días Mora		Valor Mora Cotización	
				121.900		0		0	
								1.219	
								121.900	
								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				

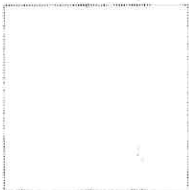
TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	625.400	625.400	
Pension	1	800.400	800.400	
Riesgos Laborales	1	121.900	121.900	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	1.547.700	1.547.700	

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80110705	JORGE ANDRES RUSSI LOZANO	cl 63 a bis # 70 c - 75 apto 204 int 1	2241336	andreasrussi@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESARIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESARIO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-09	I	16/09/2024	80268296	\$1.547.700

DETALLE POR COTIZANTE																																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN										SALUD						RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES																					
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Estrato	Calen. Afectiv.	Estratificado	ING	RET	TOE	TAE	TOP	TAP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	VBP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntad o Afilialdo	Voluntad o Afilialdo	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UNC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC aporte parafiscables	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN								
1	CC	80110705	RUSSI LOZANO JORGE ANDRES	59	0		N																													5.002.445	800.400	0	0	0	0	0	EP5005	5.002.445	625.400	14.11	5.002.445	3	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
NIT 80110705-7
Nombre Comercial: RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIU Nro. 8621
Dirección: CR 74 A 63 92 TO 1 AP 107 CONJ RESERVA DE NORMANDIA
Teléfono: 2241336
Correo: andresrussi@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ D.C.



CUFE:8dff0a5431def1e0cb8e22143b6e798a5ee017244ee70f43703f2dd0482aed6e0d71808080f12bc15d6224b76d76849c

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. JARL97

Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764067568222 de 2024-03-19 Vigencia 6 Meses
Rango Autorizado desde JARL 78 hasta JARL 300
Tipo Documento: Factura electrónica de Venta
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2024-09-17 16:53:26
Fecha Vencimiento: 2024-10-09
Fecha Dian: 2024-09-17 16:53:50
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT 900971006-4
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
Dirección: Cl 66 15 41
Teléfono: 4431790
Correo: urgencias.simon@subrednorte.gov.co
Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Forma de pago	Método de pago
Contado	Consignación bancaria

Nro.	Código	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto
1	SM01	Honorario servicios médico internista	94	86,397.00	84.0	7,257,348.00

Total de líneas: 1

Observaciones:
Servicios prestados médico internista mes de septiembre
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	7,257,348.00
SUBTOTAL	7,257,348.00

TOTAL EN LETRAS SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS COLOMBIANOS

TOTAL VENTA	7,257,348.00
-------------	--------------

