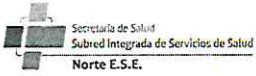
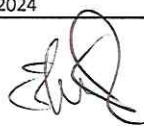
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5			
							PÁGINA: 1 DE 1			
						FECHA: 16/02/2018				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CAICEDO BOLAÑOS CARLOS ALFREDO						363355		
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		79397927				
CORREO		cafredoca@hotmail.com		CELULAR		3102114176				
PROCESO:		Urgencias								
SERVICIO:		Urgencias		UNIDAD:		Simon Bolivar				
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00									
BANCO		12		TIPO CUENTA		AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA		4870296532								
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2521-2024		N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1	166	FECHA	26/01/2024	NÚMERO DE CRP: 1	16042	FECHA	09/02/2024			
NÚMERO DE CDP: 2	410	FECHA	27/03/2024	NÚMERO DE CRP: 2	21896	FECHA	27/03/2024			
NÚMERO DE CDP: 3	499	FECHA	19/04/2024	NÚMERO DE CRP: 3	25578	FECHA	23/04/2024			
NÚMERO DE CDP: 4	628	FECHA	20/05/2024	NÚMERO DE CRP: 4	28543	FECHA	20/05/2024			
NÚMERO DE CDP: 5	810	FECHA	20/06/2024	NÚMERO DE CRP: 5	36267	FECHA	21/06/2024			
NÚMERO DE CDP: 6	923	FECHA	23/07/2024	NÚMERO DE CRP: 6	38468	FECHA	30/07/2024			
NÚMERO DE CDP: 7	1062	FECHA	26/08/2024	NÚMERO DE CRP: 7	45394	FECHA	30/08/2024			
NÚMERO DE CDP: 8	1207	FECHA	18/09/2024	NÚMERO DE CRP: 8	49978	FECHA	30/09/2024			
NÚMERO DE CDP: 9	1393	FECHA	23/10/2024	NÚMERO DE CRP: 9	56248	FECHA	31/10/2024			
NÚMERO DE CDP: 10	1553	FECHA	21/11/2024	NÚMERO DE CRP: 10	60581	FECHA	30/11/2024			
OBJETO: PROFESIONAL MEDICO - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS										
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
			01	12	2024		31	12	2024	
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0				
VALOR MES		3,397,500 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:					40,543,500					
VALOR EJECUTADO:					40,090,500					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:					3,624,000					
TOTAL HORAS CONTRATADAS:					90					
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:					96					
VALOR A LIBERAR:					0					
SALDO POR EJECUTAR:					453,000					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:					98.88 %					
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				
82005170	181,300	232,000	3	35,400	0	448,700				

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CAICEDO BOLAÑOS CARLOS ALFREDO
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.		VERSIÓN: 3					
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 1					
		FECHA: 19/05/2022						
ÁREA Y/O SERVICIO: URGENCIAS			UNIDAD:		SIMON BOLIVAR			
No. DE CONTRATO: 2521-2024		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO			1	12	2024	31	12	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CAICEDO BOLAÑOS CARLOS ALFREDO		DOCUMENTO: 79397927						
OBJETO DEL CONTRATO: : Prestar servicios como MEDICO GENERAL 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								
Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la institución.			Atención oportuna de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias con base en tiempos establecidos, según triage					
Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución en los servicios prestados: valoración médica de los pacientes, ronda			Atencion, valoración , Revaloracion y evolución del paciente y definicion de conducta					
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999			Elaborar cada registro de historia clinica : Completa- Oportuno. Cronologico. Con fecha y Hora y Nombre del Autor					
Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.			Se brindo informacón clara y oportuna al familiar del paciente					
Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.			Se hizo adherencia de las guias, instructivos institucionales					
Cumplir adherencia al manual de bioseguridad.			Cumplimiento a cabalidad las Instrucciones dde: Lavado de manos- Uso de elementos de Bioseguridad y Aislamientos					
Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.			Notificación de los Sucesos de Seguridad.					
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			Elaboracion de las Referencias y Traslados de pacientes requeridos					
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.			Registros de cada paciente atendido en el Software Dinamica					
Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la subred norte ese convoque y presentar la certificación correspondiente.			Asistencia a la capacitaciones Virtuales programadas por la Subrednorte					
Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la subred norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías,			Presentación de evaluaciones de adherencia y conocimientos de la Subred y demas cursos que son indicados					
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato			Cumplimiento de las actividades Asignadas por el supervisor					
Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.			Se Revisan los Pacientes que quedaron por Revalorar y que estan pendientes por consulta					
Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.			Cuidados de los Elementos Medicos Asignados					
Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.			Se Asistio a las Reuniones con los Dinamiadores					
Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la subred norte.			Se participa de manera Indirecta con el Proceso de Referencia y Contrareferencia					
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la subred norte e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.			Acorde a las Tipo de patologias se Solicitan la Intervencion de las Diferentes Especialidades					
Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de			Cunplimiento del Objeto Contractual en el servicio de Urgencias					
Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre.			Se Trabajo en Equipo con Grupo de Urgenciólogos, Medicos Generales y Grupo e Enfermeria					
Garantizar la racionalización en el uso y control de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio			Buen uso de cada uno de los Insumos requeridos a necesidad del paciente					
Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización			Todo paciente recibe trato respetuosp y Digno					
Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con			Se Recibe visitas de los Entes de Control y se da la informacion requerida					
OBSERVACIONES: HORAS :96								
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$3,624,000) TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE.								
 CAICEDO BOLAÑOS CARLOS ALFREDO CC: 79397927			Fecha : 31/12/2024  Firma de recibido supervisor ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO					
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
CC	79397927	CARLOS ALFREDO CAYCEDO BOLAÑOS		calle 169 16c- 70	6797033	cafredoca@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

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	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82005170	\$449.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	181.300	0		0		0	3	400	0	181.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	232.000	0	0	0	0	3	500	0	232.500	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	35.400				35.400	3	100	35.500			354	35.500	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	181.300	181.700
Pensión	1	232.000	232.500
Riesgos Laborales	1	35.400	35.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	448.700	449.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79397927	CARLOS ALFREDO CAYCEDO BOLAÑOS		calle 169 16c- 70	6797033	cafredoca@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82005170	\$449.700
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONSECCO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	79397927	CAYCEDO BOLAÑOS CARLOS ALFREDO	59	0		N																		25-14	1.450.000	232.000	0	0	0	0	EPS005	1.450.000	181.300	14-23	1.450.000	3	35.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA