

NOMBRE DEL CONTRATISTA: SOLANO SUAREZ CARLOS ARTURO		352695
TIPO DE DOCUMENTO: Cedula	No. 8781181	
CORREO: drcarlos112@hotmail.com	CELULAR 3023555826 3124461938	
PROCESO: Ambulancias y/o Secundarios		
SERVICIO: Ambulancias y/o UNIDAD: Engativa		
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo %	Centro de costo %
A00		
BANCO: 12	TIPO CUENTA: AHORROS	
NUMERO CUENTA BANCARIA: 462470037203		

NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 2442-2024		N° DE PAGOS DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CDP: 1	166	FECHA: 26/01/2024	NÚMERO DE CRP: 1
NÚMERO DE CDP: 2	410	FECHA: 27/03/2024	NÚMERO DE CRP: 2
NÚMERO DE CDP: 3	499	FECHA: 19/04/2024	NÚMERO DE CRP: 3
NÚMERO DE CDP: 4	628	FECHA: 20/05/2024	NÚMERO DE CRP: 4
NÚMERO DE CDP: 5	843	FECHA: 28/06/2024	NÚMERO DE CRP: 5
NÚMERO DE CDP: 6	923	FECHA: 23/07/2024	NÚMERO DE CRP: 6
NÚMERO DE CDP: 7	1062	FECHA: 26/08/2024	NÚMERO DE CRP: 7
NÚMERO DE CDP: 8	1207	FECHA: 18/09/2024	NÚMERO DE CRP: 8
NÚMERO DE CDP: 9	1393	FECHA: 23/10/2024	NÚMERO DE CRP: 9

OBJETO: PROFESIONAL MEDICO - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				01	10	2024		31	10	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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	80,634,000
VALOR EJECUTADO:	69,762,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	9,513,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	252
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	10,872,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	86.52 %

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.

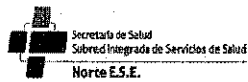
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9475425195	475,650	608,832	5	0	0	1,084,482
	0	0		0	0	

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

SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SOLANO SUAREZ CARLOS ARTURO
 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

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: TRASLADOS SECUNDARIOS				UNIDAD:			CALLE 80					
No. DE CONTRATO :2442-2024				PERIODO CERTIFICADO			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO							1	10	2024	31	10	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SOLANO SUAREZ CARLOS ARTURO				DOCUMENTO:8781181								
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO - TRASLADOS SECUNDARIOS.												
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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Lectura de los documentos del Sistema único de habilitación y Sistema único de acreditación, para garantizar la calidad en el desarrollo de sus actividades.
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.	. lectura y adherencia a los instructivos de información. . Notifico sucesos de seguridad del paciente. . Brindo trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia en el periodo.
3. Recepción de órdenes de traslados medicalizados, con valoración médica de cada caso en particular. Reconocer los límites de su competencia y responsabilidad, realizando según sea el caso la interconsulta con otros niveles asistenciales o especialidades cuando la situación clínica lo requiera.	Se realizaron valoraciones medicas indicadas, realizó traslados a las instituciones con nivel de competencia adecuado con la patología del paciente.
4. Durante el traslado Estabilización de pacientes críticos; realización de maniobras básica y avanzada de ser necesaria.	Realizó estabilización de pacientes que lo requirieron durante et traslado.
5. Diligenciar la historia clínica de acuerdo a ta atención médica de cada paciente y sus otros componentes que hagan parte integral de la atención, así ;gual que la formula médica de acuerdo a la atención prestada a cada paciente.	Diligenciamiento del total de las historias clínicas de tos pacientes valorados y realización de fórmulas médicas para reposición de insumos gastados durante la atención medica.
6. Cumplimiento del manual de bioseguridad en el servicio asignado.	Lectura y adherencia de los manuales socializados por la coordinación.
7. Sensibilización en derechos y deberes en los pacientes; cumplimiento con los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades. Disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información de acuerdo al desarrollo de las actividades.	Participó en la socialización de procesos, protocolos, instructivos y demás formatos que la Subred Norte dispone para la atención de pacientes, manejando siempre confidencialidad en el desarrollo de sus actividades (custodia de historia clínica).

OBSERVACIONES:**TOTAL A PAGAR (Número y letras):NUEVE MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL PESOS M/CTE (\$9,513,000)***carlos arturo solano*

SOLANO SUAREZ CARLOS ARTURO CC : 8781181

Fecha: 31/10/2024

Firma de recibido: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO Supervisor

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8781181		SOLANO SUAREZ CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48SUR # 87-86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	985221962	9475425195	I	2024/10/18	2024/10/16	NEQUI	0	\$1,084,482

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,805,200	\$608,832			\$3,805,200	\$475,650			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,805,200	\$608,832			\$3,805,200	\$475,650			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$13,805,200	\$608,832			\$3,805,200	\$475,650			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
1	CC	8781181	SOLANO CARLOS	25-14	30	\$3,805,200	\$608,832	EPS005	30	\$3,805,200	\$475,650	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0		
Total	Afiliados (1)				\$3,805,200	\$608,832			\$3,805,200	\$475,650			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8781181		SOLANO SUAREZ CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 485UR # 87-86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	985221962	9475425195	I	2024/10/18	2024/10/16	NEQUI	0	\$1,084,482

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$608,832	\$0	\$0	\$608,832	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$608,832	\$0	\$0	\$608,832	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$475,650	\$0	\$0	\$475,650	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$475,650	\$0	\$0	\$475,650	
TOTAL				1	\$1,084,482	\$0	\$0	\$1,084,482	