	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

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LOPEZ RAMIREZ JULIO CESAR		354592								
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	5822778									
CORREO	juliocezarlopezr@hotmail.	CELULAR	3017150794									
PROCESO:	Urgencias											
SERVICIO:	Urgencias											
	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		15369332969										

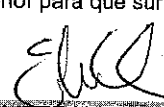
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	410	FECHA	27/03/2024	NÚMERO DE CRP: 1	21419	FECHA	27/03/2024
NÚMERO DE CDP: 2	241	FECHA	20/02/2024	NÚMERO DE CRP: 2	18864	FECHA	01/03/2024
NÚMERO DE CDP: 3	628	FECHA	20/05/2024	NÚMERO DE CRP: 3	29143	FECHA	20/05/2024
NÚMERO DE CDP: 4	843	FECHA	28/06/2024	NÚMERO DE CRP: 4	37709	FECHA	28/06/2024
NÚMERO DE CDP: 5	923	FECHA	23/07/2024	NÚMERO DE CRP: 5	40333	FECHA	30/07/2024
NÚMERO DE CDP: 6	1062	FECHA	26/08/2024	NÚMERO DE CRP: 6	45598	FECHA	30/08/2024
NÚMERO DE CDP: 7	1207	FECHA	18/09/2024	NÚMERO DE CRP: 7	50174	FECHA	30/09/2024
NÚMERO DE CDP: 8	1393	FECHA	23/10/2024	NÚMERO DE CRP: 8	56442	FECHA	31/10/2024

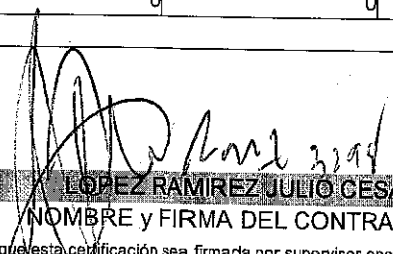
OBJETO:	PROFESIONAL MEDICO URGENCIAS Y HOSPITALIZACION								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	10	2024		31	10	2024	
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0				
VALOR MES	7,021,500		VALOR LETRAS						
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad 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.									

CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		91,732,500
VALOR EJECUTADO:		81,540,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:		10,192,500
TOTAL HORAS CONTRATADAS:		186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:		270
VALOR A LIBERAR:		0
SALDO POR EJECUTAR:		10,192,500
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:		88.89 %

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
9475398683	5,097,000	652,400	5	0	0	5,749,400
	0	0		0	0	
secuencia reemplazo medicalizada vacante						

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


SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


LOPEZ RAMIREZ JULIO CESAR
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.		PÁGINA : 1 DE 1					
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		FECHA: 19/05/2022					
ÁREA Y/O SERVICIO: TRASLADOS SECUNDARIOS			UNIDAD:		SIMON BOLIVAR			
No. DE CONTRATO: 3722-2024		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO			1	10	2024	31	10	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JULIO CESAR LOPEZ RAMIREZ		DOCUMENTO: 5822778						
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 la atención médica de cada paciente y sus otros componentes que hagan parte integral de la atención, así; igual que la fórmula médica de acuerdo a la atención prestada a cada paciente.			Diligenciamiento del total de las historias clínicas de los 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 clinica).					
OBSERVACIONES:								
TOTAL A PAGAR (Número y letras): DIEZ MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$10,192,500)								
 JULIO CESAR LOPEZ RAMIREZ CC:5822778			 Fecha : 31/10/2024  SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA NOMBRE y FIRMA DEL 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 5822778		LOPEZ RAMIREZ JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18 16 30	IBAGUE-TOLIMA	2611471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	979151424	9475398683	I	2024/10/18	2024/10/15	BANCOLOMBIA	\$1,162,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,077,000	\$652,400			\$4,077,000	\$509,700			\$0	\$0		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,077,000	\$652,400			\$4,077,000	\$509,700			\$0	\$0		\$0	\$0	
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$4,077,000	\$652,400			\$4,077,000	\$509,700			\$0	\$0		\$0	\$0	
1	CC 5822778	LOPEZ JULIO	230301	30	\$4,077,000	\$652,400	EP5005	30	\$4,077,000	\$509,700		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$4,077,000	\$652,400			\$4,077,000	\$509,700			\$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 582778		LOPEZ RAMIREZ JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18 16 30	IBAGUE-TOLIMA	2611471	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	979151424		9475398683	2024/10/18	2024/10/15	BANCOLOMBIA	0	\$1,162,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO			CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
						INCAPACIDADES		SALDOS E	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$652,400	\$0	\$652,400
PORVENIR			230301	800,224,808	8	1	\$652,400	\$0	\$652,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$509,700	\$0	\$509,700
SAMITAS			EPS005	800,251,440	6	1	\$509,700	\$0	\$509,700
TOTAL						1	\$1,162,100	\$0	\$1,162,100