

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Id de contrato u orden de servicio:	2350-2024	Fecha Contrato d/m/a	1/02/2024
Nombre del contratista:	RUSSI LOZANO JORGE ANDRES	NIT/ N° Identificación	80110705
Objeto:	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.		
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Original	166	26/01/2024	15357	4/02/2024	\$ 32.139.684
Adición No.	810	20/06/2024	36150	21/06/2024	\$ 5.183.820
Adición No.	923	23/07/2024	38582	30/07/2024	\$ 8.294.112
Adición No.	1062	26/08/2024	45263	30/08/2024	\$ 16.069.842
Adición No.	1207	18/09/2024	49846	30/09/2024	\$ 8.294.112
Adición No.	1393	23/10/2024	56121	31/10/2024	\$ 7.775.730
Adición No.	1553	21/11/2024	60459	30/11/2024	\$ 8.294.112
Adición No.					
Adición No.					
Adición No.					
Adición No.					
Adición No.					
Adición No.					
Adición No.					
Adición No.					
Valor Total contrato					\$ 86.051.412

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	10 MESES
Inicio *	1/02/2024
Adición prorroga No. *	30/04/2024
Adición prorroga No. *	31/05/2024
Adición prorroga No. *	30/06/2024
Adición prorroga No. *	31/07/2024
Adición prorroga No. *	31/08/2024
Adición prorroga No. *	30/09/2024
Adición prorroga No. *	31/10/224
Adición prorroga No. *	
Adición prorroga No. *	
Terminación *	31/12/2024

Indicar en dd/mm/aaaa

EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	N° Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
AL 29 de febrero de 2024	28/02/2024	JARL 76	\$ 8.294.112	0	\$ 8.294.112	\$ 8.294.112	\$ 77.757.300	
al 31 de marzo de 2024	31/03/2024	JARL 79	\$ 7.257.348	0	\$ 7.257.348	\$ 7.257.348	\$ 70.499.952	
al 30 de abril de 2024	30/04/2024	JARL 83	\$ 7.257.348	0	\$ 7.257.348	\$ 7.257.348	\$ 63.242.604	
al 31 de mayo de 2024	31/05/2024	JARL 88	\$ 7.257.348	0	\$ 7.257.348	\$ 7.257.348	\$ 55.985.256	
al 30 de junio de 2024	25/06/2024	JARL 90	\$ 7.257.348	0	\$ 7.257.348	\$ 7.257.348	\$ 48.727.908	
al 31 de julio de 2024	24/07/2024	JARL 92	\$ 8.294.112	0	\$ 8.294.112	\$ 8.294.112	\$ 40.433.796	
al 31 de agosto de 2024	14/08/2024	JARL 94	\$ 8.294.112	0	\$ 8.294.112	\$ 8.294.112	\$ 32.139.684	
al 30 de septiembre de 2024	17/09/2024	JARL 97	\$ 7.257.348	0	\$ 7.257.348	\$ 7.257.348	\$ 24.882.336	
al 31 de octubre de 2024	21/10/2024	JARL 98	\$ 8.294.112	0	\$ 8.294.112	\$ 8.294.112	\$ 16.588.224	
al 30 de noviembre de 2024	19/11/2024	JARL 100	\$ 7.257.348	0	\$ 7.257.348	\$ 7.257.348	\$ 9.330.876	
							\$ -	
							\$ -	
							\$ -	
Valor total ejecutado					\$ 76.720.536	\$ 76.720.536	\$ 9.330.876	

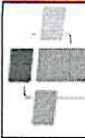
Nombre del Supervisor:	ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO
Unidad de Servicios de Salud y área:	USS SIMON BOLIVAR - URGENCIAS

OBSERVACIONES
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número: _JARL 100

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica			
Porcentaje de Ejecución en Dinero:	89,16%	Porcentaje de Ejecución en Tiempo:	100,0%



Firma del Supervisor del Contrato

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</div>	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:		RUSSI LOZANO JORGE ANDRES								359394		
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	%	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 CDP: 3	923	FECHA	23/07/2024	NÚMERO DE CRP: 2	36150	FECHA	21/06/2024	NÚMERO DE CDP: 4	1062	FECHA	26/08/2024
NÚMERO DE CDP: 5	1207	FECHA	18/09/2024	NÚMERO DE CRP: 3	38582	FECHA	30/07/2024	NÚMERO DE CDP: 6	1393	FECHA	23/10/2024
NÚMERO DE CDP: 7	1553	FECHA	21/11/2024	NÚMERO DE CRP: 4	45263	FECHA	30/08/2024	NÚMERO DE CRP: 5	49846	FECHA	30/09/2024
				NÚMERO DE CRP: 6	56121	FECHA	31/10/2024	NÚMERO DE CRP: 7	60459	FECHA	30/11/2024

OBJETO: MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	11	2024		30	11	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:	86,051,412
VALOR EJECUTADO:	85,014,648
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:	1,036,764
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	98.80 %

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
080982533	414,800	530,900	3	80,900	0	1,026,600
	0	0		0	0	

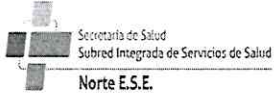
Nro. correcto de la planilla 80982533.
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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.

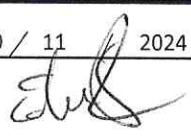
	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03	
			VERSIÓN: 3	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 19/05/2022	

ÁREA Y/O SERVICIO: 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	11	2024	30	11	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 clínica 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						

Diligenciar personalmente y durante la valoración de los pacientes, el consentimiento informado y su comunicación a los pacientes y/o familiares y/o tutores, sobre los procedimientos que sean pertinentes y que puedan afectar al paciente física o psíquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible (urgencias vitales) y le explicará los riesgos y consecuencias 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 información de riesgos, ventajas y desventajas sobre la condición clínica del paciente
Realizar dentro de su especialidad las obligaciones correspondientes a medicina legal y preventiva.	Notificación de muertes violentas, fallecimientos de causa no clara, notificación de incidentes de abandono y agresión sexual según protocolos de institución, con la debida información al servicio de medicina legal. Aplicación de medidas de prevención de enfermedades, reforzamiento de autocuidado, diligenciamiento de ordenes de seguimiento ambulatorio en los programas de crónicos de hipertensión, falla cardíaca, nutrición, salud mental aportados por la subred norte
Registrar correctamente las estadísticas vitales en ruaf institucional en forma oportuna.	Registro de certificados de defunción en el sistema RUAF, informe en la historia clínica de número de certificado de defunción, fecha y hora de elaboración
Impartir instrucciones al personal de salud que esté a cargo de los pacientes sobre procedimientos propios de su especialidad.	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 pacientes, familiares, tutores, cuidadores del paciente sobre evolución, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los pacientes de modo diario
Registrar las enfermedades de acuerdo a la codificación vigente, como también registrar de manera adecuada los procedimientos utilizados en el tratamiento del paciente con la codificación requerida.	Registro en la historia clínica de diagnósticos codificados según CIE 10, y registro de procedimientos según codificación 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, cuando roten por el servicio.	Actividad docente durante revista médica diaria, realización de charlas académicas, asignación de temas a los estudiantes, calificación 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 ANDRES RUSSI LOZANO CC: 80110705	Fecha : 30 / 11 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 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	
2024-10	2024-10	I	15/10/2024	80982533	\$1.026.600	

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	414.800	0		0		0	0	0	414.800	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	530.900	0	0	0	0	0	0		530.900	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	80.900				80.900	0	0	80.900			809	80.900	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	414.800	414.800
Pensión	1	530.900	530.900
Riesgos Laborales	1	80.900	80.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.026.600	1.026.600

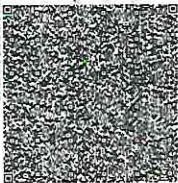
DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80110705	JORGE ANDRES RUSSI LOZANO		cll 63 a bis # 70 c - 75 apto 204 int 1	2241336	andresrussi@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-10	I	15/10/2024	80982533	\$1.026.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	JOE	MAA	MAA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	80110705	RUSSI LOZANO JORGE ANDRES	59	0		N																		230301	3.317.645	530.900	0	0		0	0	EPS005	3.317.645	414.800	14-11	3.317.645	3	80.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
NIT 80110705-7
Nombre Comercial: RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIIU 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:38ed7e05fa77bfe6cec3d5cc9e82e1fd1f1bc42f075663f029b9dfbe5360976b15a1c66212ed9798fa33f270a09a3f39

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. JARL100
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764081793144 de 2024-10-18 Vigencia 6 Meses
Rango Autorizado desde JARL 98 hasta JARL 300
Tipo Documento: Factura electrónica de Venta
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2024-11-19 22:17:38
Fecha Vencimiento: 2024-12-10
Fecha Dian: 2024-11-19 22:17:57
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 noviembre
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
--------------------	--------------