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
		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:	ARCOS CABRA MARLON				376536
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula		No.	1052411835	
CORREO	null		CELULAR	null	
PROCESO:	Urgencias				
SERVICIO:	Urgencias		UNIDAD:	Simón Bolívar - HSB	

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:	3187-2025			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	267	FECHA	05/02/2025	NÚMERO DE CRP: 1	10396	FECHA	12/02/2025

OBJETO:	PROFESIONA MEDICO URGENCIAS / HOSPITALIZACION								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	03	2025		31	03	2025	
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	7,386,618	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:	11,702,500
VALOR EJECUTADO:	10,496,312
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	6,910,062
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	174
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,206,188
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	89.69 %

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
84987849	179,900	230,200	3	35,100	0	445,200
	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:

ARCOS CABRA MARLON
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.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-CT-F-50
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: URGENCIAS				**UNIDAD:**		**SIMON BOLIVAR**	
No. DE CONTRATO: 3187-2025	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO		**1**	**03**	**2025**	**31**	**3**	**2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARLON ARCOS CABRA	**DOCUMENTO: 1052411835**						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL MEDICO DE URGENCIAS Y/O HOSPITALIZACION dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo con las necesidades de la institución.							
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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Se contribuyo 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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.en la tención oportuna de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias con base en tiempos establecidos.
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.	Se desarrollo 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.
3. 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
4. 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 ce historia clinica : Complreta- Opoertuno. Cronologico. Con fecha y Hora y Nombre del Autor
5. 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
6. Adherirse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales, cumplir adherencia al manual de bioseguridad.	Cumplimiento a cabalidad las Instrucciones de: Lavado de manos- Uso de elementos de Bioseguridad y Aislamientos
7. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.	Notificación de los Sucesos de Seguridad.
87. 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 que la regulan.	Se elaboro con base en las normas que regulan las Referencias y Traslados a los pacientes que lo requerian.
9. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	Registros de cada paciente atendido en el Software Dynamica
10. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la subred norte convoque y presentar la certificación correspondiente, presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la subred norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Entidad.	Asistencia a las capacitaciones Virtuales programadas por la Subrednorte y presentación de evaluaciones de adherencia y demas cursos indicados.
11. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol y todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	Se revisan los Pacientes que quedaron por revalorar y que estan pendientes por consulta y cumplimiento de las actividades asignadas por el supervisor
12. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual y garantizar la racionalización en el uso y control de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio	Cuidados de los Elementos Medicos Asignados y el buen uso de cada uno de los Insumos requeridos a necesidad del pacientee
13. . Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre.	Se Trabajo en Equipo con Grupo de Urgenciologos, Medicos Generales y Grupo e Enfermeria
14. 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 en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte	Se da un trato digno y humanizado al paciente y familia durante el proceso de estancia en urgencias, de igual manera en el entorno del equipo laboral e institucional
15. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestion de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad	Se incorporo e implemento las herramientas impartidad por el hospital de los sistemas integrados de gestion de la calidad y control en los procesos que se realizaron.
16. Realizar consulta prioritaria de forma oportuna y dentro de los parámetros de calidad en los pacientes derivados de consulta de urgencias.	Se realizo consulta prioritaria de forma oportuna y dentro de los parámetros de calidad en los pacientes derivados de consulta de urgencias.

OBSERVACIONES: 174 HORAS

TOTAL A PAGAR $6,910,062 SEIS MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

MARLON ARCOS CABRA
CC: 1052411835

Fecha : __31___/___03____/ 2025

Firma de recibido supervisor:

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARLON ARCOS CABRA	**NIT:**	1052411835
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2025
Número de Radicación:	84987849	**Total a pagar:**	$445,200
Fecha de vencimiento:	10/03/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	14/03/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE BOGOTA	**Número Autorización:**	1335016417
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$35,100
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$230,200
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$179,900
						$445,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 84987849, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información