

	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 MARTINEZ OSWIN HUMBERTO										370831			
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		80171936							
CORREO		oswin@hotmail.com				CELULAR		3102260906							
PROCESO:		Imagenologia													
SERVICIO:		Imagenologia				UNIDAD:				Chapinero - CHP					
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:		1883-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		197		FECHA		28/01/2025		NÚMERO DE CRP: 1		9152		FECHA		01/02/2025	
OBJETO: MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA															
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					01	02	2025		28	02	2025				
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0					
VALOR MES		24,971,616				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:								20,627,762							
VALOR EJECUTADO:								20,627,762							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								4,027,680							
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								186							
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								30							
VALOR A LIBERAR:								0							
SALDO POR EJECUTAR:								0							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								100.00 %							
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									
84099260	1,915,000	4,136,400	5	1,066,300	0	7,117,700									
	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,

MARTHA BIBIANA BERNAL RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CAICEDO MARTINEZ OSWIN HUMBERTO
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.

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
6bd25548f7c41efd4c87b6d69d001435a292f4148e18f5f750a241fc4514c960d307164d9076b8221972bb0f76924e34

Número de Factura: FEQ-133

Fecha de Emisión: 20/02/2025

Fecha de Vencimiento: 20/02/2025

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Consignación bancaria

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CAICEDO MARTINEZ OSWIN HUMBERTO

Nombre Comercial: CAICEDO MARTINEZ OSWIN HUMBERTO

Nit del Emisor: 80171936

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8621

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CR 12 D 22 B 82 SUR

Teléfono / Móvil: 6012721462

Correo: oswin@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900971006

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CALLE 66 # 15-41

Teléfono / Móvil: 6014431790

Correo: facturacion@subrednorte.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1		Servicios prestados como médico radiólogo en el mes de febrero 2025	NIU	1,00	\$ 4.027.680,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 4.027.680,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
20/02/2025 12:18:05
Documento validado por la
DIAN:
20/02/2025 12:18:05
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	4027680
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4027680
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4027680
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 4027680

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.027.680,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.027.680,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.027.680,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 4.027.680,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764085056470 Rango desde: 123 Rango hasta: 200 Vigencia: 2025-06-10

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-50				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL						VERSIÓN: 4				
							PÁGINA : 1 DE 1				
							FECHA: 07/11/2024				
ÁREA Y/O SERVICIO: IMÁGENES DIAGNOSTICAS							UNIDAD:				
No. DE CONTRATO: 1883-2025				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARTHA BIBIANA BERNAL RODRIGUEZ						1	02	2025	28	2	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CAICEDO MARTINEZ OSWIN HUMBERTO				DOCUMENTO: 80171936							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como Médico Especialista en Radiología en el área de Imágenes Diagnósticas de la Subred Norte E.S.E.											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS				ACTIVIDADES REALIZADAS							
1. Prestar servicios como Medico Especialista en Radiologia para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E				REALICE ACCIONES COMO MEDICO RADIOLOGO ATENDIENDO PACIENTES DE ECOGRAFIA Y REALIZANDO LECTURA RADIOLOGIA							
2. El pago de sus actividades, sera correspondiente al valor hora efectivamente realizado, que corresponde a un rendimiento en sus actividades por hora, asi: - Lectura de RX de 25 a 30 por hora. - Lectura de mamografias de 20 por hora. - Lectura de TAC simples 8 y contrastados 6 por hora. Realizacion de 4 ecografias por horas (en consulta externa y/o pacientes hospitalizados y urgencias) y/o 3 por hora si son portatiles es decir en los servicios.				REALICE LA LECTURA DE ESTUDIOS CUMPLIENDO CON EL ESTANDAR DE OPORTUNIDAD ESTABLECIDO POR EL SERVICIO							
3. Realizar la revision de las imagenes tomadas, el analisis y la interpretacion de las mismas con una oportunidad no mayor a 24h luego del cargue en el sistema para pacientes de urgencias y hospitalizados. Para pacientes ambulatorios NO mayor a 72 horas.				REALICE LA VERIFICACION DE CADA IMAGEN TOMADA CUMPLIENDO CON LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION							
4. Luego de transcrito el estudio, se debe firmar en el sistema de informacion PACS de radiologia implementado en la Subred Norte ESE, en un tiempo no mayor a 4 horas, dentro del turno asignado y en concordancia con los tiempos establecidos para el resultado final que debe entregar el servicio, estipulado en las obligaciones anteriores				VERIFIQUE QUE CADA ESTUDIOc CUMPLA CON LOS ESTANDARES DE CALIDAD Y SE DA LA CORRESPONDIENTE FIRMA CUMPLIENDO CON EL TIEMPO ESTIPULADO SEGUN LA MODALIDAD							
5. Aplicar las Guías de Manejo de su especialidad para todos los procedimientos, mantenerlas actualizadas mediante la revision y adaptacion con Guías Basadas en la Evidencia en radiologia				APLIQUE LAS GUIAS DE MANEJO PARA LOS PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS							
6. Implementar la documentacion del servicio (formatos, registros, entre otros), mediante el diligenciamiento claro y completo de los mismos.				VERIFIQUE LOS FORMATOS DEL SERVICIO Y SU CORRECTO DILIGENCIAMIENTO							
7. Implementar el sistema de informacion en radiologia				DI APOYO A LA VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE RADIOLOGIA CUANDO LAS IMAGENES PRESENTABAN ALGUN ARTIFICO Y SE REPORTO EL MISMO A BIOMEDICOS							
8. Participar activamente en la implementacion de los puntos de control interno del servicio como son verificacion de la calidad de la imagen, correlacion de los hallazgos con la informacion clinica del paciente, puntos de control de seguridad del paciente, notificacion de eventos adversos, entre otros.				PARTICIPE ACTIVAMENTE EN LA IMPLEMENTACION DE LOS PUNTOS DE CONTROL DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA							
9. Cumplir los procesos y procedimientos institucionales.				CUMPLI CON LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES							
10. Informar en forma detallada y veraz el resultado del examen del paciente y a los familiares cuando se requiera.				VERIFIQUE CADA RESULTADO DE LOS ESTUDIOS RADIOLOGICOS REALIZADOS EN EL SERVICIO PARA LAS DIFERENTES MODALIDADES CUMPLIENDO CON LOS ESTANADRES MINIMOS DE ACREDITACION							
11. Estimular la investigacion de conformidad con la normatividad vigente y el Programa de Investigacion de la Subred Norte.				REALICE APOYO AL PROGRAMA DE INVESTIGACION DE LA SUBREDNORTE							

12. Participar en actividades de capacitacion y actualizacion acordes con su especialidad desarrolladas en la Subred Norte	PARTICIPE EN LAS DIFERENTES CAPACITACIONES DESARROLLADAS POR LA SUBRED NORTE
13. Participar activamente en los puntos de control interno del servicio como son calidad de las imagenes, reportes de eventos de seguridad (incidentes o de eventos adversos), reporte de resultados criticos, entre otros	REALICE VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE CONTROL INTERNO DEL SERVICIO COMO FUERON LA CALIDAD DE LA IMAGEN Y EL COTRRECTO REPORTE DE LOS SUCESOS DE SEGURIDAD
14. Dar tramite segun terminos de ley a peticiones, quejas, reclamos y requerimientos.	VERIFIQUE LAS QUEJAS Y PETICIONES RECIBIDAS EN EL SERVICIO Y SE DIO APOYO A LA RESPUESTA DE CADA UNA
15. Establecer e implementar las acciones de mejora correspondientes, de acuerdo al seguimiento, evaluacion, y retroalimentacion de los convenios, auditorias internas y externas y/o contratos suscritos de venta de servicios.	DI APOYO EN LA VERIFICACION DE LAS ACCIONES DE MEJORA DE AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS EN LA SUBRED NORTE
16. Garantizar el uso correcto de las instalaciones, equipos y demas elementos disponibles para el desarrollo de sus actividades. Asi mismo informar oportunamente el deterioro o mal funcionamiento de estos	VERIFIQUE QUE LOS EQUIPOS RADIOLOGICOS DEL SERVICIO PARA LOS CUALES SE REPORTAN NOVEDADES AL AREA DE BIOMEDICOS
17. Cumplir con las disposiciones legales en relacion con el Programa Institucional de Gestion ambiental (segregacion adecuada)	DI CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES DEL PROGRAMA DE GESTION AMBIENTAL
18. Cumplir las normas de proteccion radiologica.	DI CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION RADIOLOGICA EN EL SERVICIO
19. Responder por la organizacion e implementacion en los procesos de Habilitacion y Acreditacion de la Subred Norte.	DI CUMPLIMIENTO EN LOS PROCESOS DE HABILITACION Y ACREDITACION APOYANDO CADA UNO DE LOS ESTANDARES ASIGNADOS PARA EL SERVICIO
20. Las demas que emerjan de la orden de prestacion del servicio: Adicionar a las descritas en el requerimiento, el cual hace parte integral del presente contrato, el contratista deberá: a) Realizar el proceso de inducción programado por la Dirección de Talento Humano, como requisito previo para el primer pago de honorarios. b) Es obligación para el pago de honorarios, previamente cargar la Certificación de Cumplimiento de Contrato u Orden de Prestación de Servicios, Informe de Ejecución de Contrato de Prestación de Servicios y Planilla de Pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social en la plataforma SECOP II en el ítem No. 7	CUMPLI AL 100% DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO
OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR: (\$ 4.027.680) CUATRO MILLONES VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE	
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CAICEDO MARTINEZ OSWIN HUMBERTO CC: 80171936	Fecha : 28/02/2025 supervisor: Dra. MARTHA BIBIANA BERNAL RODRIGUEZ LIDER IMAGENES DIAGNOSTICAS (E)
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

Información básica de la planilla

Empresa:	OSWIN HUMBERTO CAICEDO MARTINEZ	NIT:	80171936
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	febrero 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	febrero 2025
Número de Radicación:	84099260	Total a pagar:	\$7,117,700
Fecha de vencimiento:	11/03/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	11/02/2025	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 DAVIVIENDA	Número Autorización:	1258332266
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
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$1,066,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$4,136,400
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0	\$1,915,000
						\$7,117,700

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