



**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

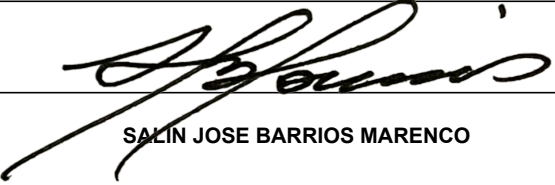

<b>ÁREA Y/O SERVICIO:</b>	<b>DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>					<b>UNIDAD:</b>			<b>HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO</b>					
<b>No. DE CONTRATO:</b>	<b>0523-2025</b>					<b>PERIODO CERTIFICADO</b>			<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	<b>ANDREA SANDOVAL CASTRO</b>								<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2.025</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>2.025</b>
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	<b>SALIN JOSE BARRIOS MARENCO</b>					<b>DOCUMENTO:</b>	<b>8539053</b>							
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución													
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ):</b>	<b>100 %</b>													

<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>	
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.	contribui con el mantenimiento y mejoría del sistema obligatorio de garantía de calidad institucional con el cumplimiento de las responsabilidades asignadas.
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 desarrollaron las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y la mejoría de los ejes del sistema único de acreditación, mejora de los ejes del sistema único de acreditación: gestión de 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.	Se dio cumplimiento a los estándares de producción del servicio de anestesia según los tiempos establecidos por la institución
4, Cumplir con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades.	Se cumplio con los procesos prioritarios que se encuentran establecidos para el funcionamiento del servicio de
5, Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales.	Se realizo el recibo y la entrega de turno desarrollando los formatos institucionales según las actividades realiz
6, Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución y en los servicios cumpliendo con: Respuesta de interconsultas, ronda médica y evoluciones, realización procedimientos de acuerdo al servicio y/o área asignada, realizar los registros en historia clínica de manera completa, legible y oportuna (evolució, ordenes médicas, descripción procedimientos médicos y procedimientos quirúrgicos, registro de pre y post operatorio, respuesta interconsulta, y otros según el caso)dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999; realizar la notificación de sucesos de seguridad, IACS, Eventos de interés en salud Pública; Direccionar los pacientes a RIAs de acuerdo a su ciclo de vida y demás actividades propias de la especialidad .	Se cumplio con las actividades asignadas dando respuesta en forma oportuna a 28 interconsultas realizando en forma clara los registros en la historia clínica consignando los planteamientos de cirugía general además se realizo el registro de 46 evoluciones en la historia clínica
7, Realizar seguimiento a los pacientes en sus posts operatorios dejando registro en la historia clínica.	se realizo se seguimiento a los pacientes en sus posts operatorios dejando registro en la historia clínica regist
8, Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución.	Se brindo información a todos los usuario y su familia sobre su estado de salud, se aclararon riesgos, complic

9, Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.	Se aplicaron las políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos institucionales
10, Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.	Se realizo notificación de 1 suceso de seguridad y evento adverso por el ítem de intranet
11, Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	Se registro de manera permanentemente los sistemas de información y se mantuvieron al día.
12, Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte convoque y presentar la certificación correspondiente.	Se asistio a las capacitaciones de manera virtual o presencial convocadas por la Subred Norte ESE y se presento la certificación correspondiente.
13, 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 Subred Norte ESE.	Se presentaron las evaluaciones programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones solicitadas.
14, Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	cuide de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.
15, Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.	Se asistio a los comités intra y extrainstitucionales requeridos.
16, Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.	Se participo en el proceso de habilitación y acreditación aplicando las herramientas impartidas para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control.
17, Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.	Se cumplio con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contrac
18, Apoyar la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución.	Se apoya la ejecución coordinada de actividades en el servicio de cirugía general en armonía con los otros servicios y áreas de la institución.
19, Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades.	Cumplí con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades de cirugía general
20, Aplicar los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del 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.	Applique los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del 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.

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 12166836 doce millones ciento sesenta y seis mil ochocientos treinta y seis pesos**

 <b>SALIN JOSE BARRIOS MARENCO</b>  <b>8539053</b>	Fecha : <u>31/3/2025 ANDREA SANDOVAL CASTRO</u>   Firma de recibido supervisor: _____
--	--

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

# Factura Electrónica De Venta No. FE 135

## Ver. UBL 2.1

**Forma de Pago:** Contado  
**Medio de Pago:** Consignación Bancaria  
**Moneda:** COP  
**Total de Lineas:** 1

**Fecha de Validación:** 20/03/2025 03:27 PM  
**Fecha de Generación:** 20/03/2025 03:27 PM  
**Responsabilidad Fiscal:** R-99-PN No responsable  
**Responsabilidad Tributaria:** ZZ - No Aplica  
**(49) No responsable de IVA**

**Emisor : SALIN JOSE BARRIOS MARENCO**  
**Razón Social:** SALIN JOSE BARRIOS MARENCO  
**NIT:** 8539053-4  
**Teléfono:** + (57) 311 2287293  
**Correo Electrónico:** salinbarrios@gmail.com  
**Dirección:** BOGOTA, CL 22 A 50 49 TO 3 AP 1206  
**Departamento:** BOGOTÁ, D.C.  
**Municipio:** BOGOTÁ, D.C.

**Receptor : SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE**  
**Razón Social** SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE  
**NIT:** 900971006-4  
**Teléfono:** +(57) 6014431790  
**Correo Electrónico:** facturaelectronica@subrednorte.gov.co  
**Dirección:** CALLE 66 No 15-41  
**Responsabilidad Tributaria:** ZZ - No Aplica  
**País:** Colombia  
**Departamento:** BOGOTÁ, D.C.  
**Municipio:** BOGOTÁ, D.C.



#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	1	HONORARIOS	HONORARIOS COMO CIRUJANO GENERAL CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2025	132.00	cada	92,173.00	12,166,836.00	0	0.00	12,166,836.00

#### Detalles:

Son: DOCE MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA CIRUJANO GENERAL EN LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E CORRESPONDIENTES DEL 01 AL 31 DEL MES DE MARZO DE 2025  
NUMERO DE HORAS : 132 HORAS  
VALOR DE LA HORA \$ 92.173  
POR VALOR \$ 12.166.836 CONTRATO N° 0523 -2025  
RESOLUCIÓN DIAN # 18764089040276 DE 18-02-2025  
DAVIVIENDA # 0001970163562

#### Cuentas Bancarias

**Cuenta Ahorro** DAVIVIENDA 001970163562 ( Pesos )

La presente factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio (Art 779, Código del comercio). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este Título Valor - Art 476 Exentos de IVA - No soy gran contribuyente - No soy Declarante de IVA - No soy Auto retenedor - Actividad ICA (Bogotá) 8621- Tarifa 9.66 x 1000.

#### CUFE :

0bc60012fa26481726288e4b694f7a8b182631ecbc346ee03e94cf45ac7bf0135c2fa3b6f0fffd13cc3a5c4cd4060402

#### Detalle de Venta

<b>Subtotal :</b>	COP 12,166,836.00
<b>Descuento :</b>	COP 0.00
<b>Monto Bruto :</b>	COP 12,166,836.00
<b>Monto IVA :</b>	COP 0.00
<b>Total Venta:</b>	COP 12,166,836.00
<b>Total:</b>	COP 12,166,836.00

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764089040276 entre los rangos de Facturación del 133 al 10000 usando el prefijo FE con vigencia entre las fechas 2025-02-18 al 2025-08-18.

Generada por: <https://facto.co>

**Información básica de la planilla**

<b>Empresa:</b>	SALIN JOSE BARRIOS MARENCO	<b>NIT:</b>	8539053
<b>Tipo Planilla:</b>	I	<b>Periodo liquidación Pensiones:</b>	febrero 2025
<b>Sucursal o Dependencia:</b>	PRINCIPAL	<b>Periodo liquidación Salud:</b>	febrero 2025
<b>Número de Radicación:</b>	84870738	<b>Total a pagar:</b>	\$2,650,700
<b>Fecha de vencimiento:</b>	13/03/2025	<b>Total de empleados:</b>	1
<b>Fecha de Pago:</b>	10/03/2025	<b>Número de Administradoras:</b>	3

**Detalles del pago**

<b>Razón social recaudo:</b>	Compensar OI	<b>Nit recaudo:</b>	9998600669427
<b>Descripción:</b>	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	<b>Medio de Pago:</b>	Pago Electronico por PSE
<b>Banco:</b>	BANCO DAVIVIENDA	<b>Número Autorización:</b>	1323670477
<b>Estado de la transacción:</b>	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	\$202,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$1,411,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0	\$1,037,500
						\$2,650,700

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	8539053	SALIN JOSE BARRIOS MARENCO		calle 22 a n 50 55 t 3 apto 1206	6014745225	SALINBARRIOS@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-02	2025-02	I	10/03/2025	84870738	\$2.650.700	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### 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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.037.500	0		0		0	0	0	0	1.037.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.328.000	0	0	41.500	41.500	0	0	0	1.411.000	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	202.200				202.200	0	0	202.200			2.022	202.200	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.037.500	1.037.500
Pensión	1	1.411.000	1.411.000
Riesgos Laborales	1	202.200	202.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>2.650.700</b>	<b>2.650.700</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	8539053	SALIN JOSE BARRIOS MARENCO		calle 22 a n 50 55 t 3 apto 1206	6014745225	SALINBARRIOS@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	10/03/2025	84870738	\$2.650.700	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	8539053	BARRIOS MARENCO SALIN JOSE	57	0			N																	25-14	8.300.000	1.328.000	0	0	41.500	41.500	EPS002	8.300.000	1.037.500	14-11	8.300.000	3	202.200		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

**Pago PSE**

Resultado de su transacción

**Código único CUS**

1323670477

**Destino de pago**

COMPENSAR-OI

**Motivo**

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**

09/03/2025

**Número de aprobación**

00670477

**Dirección IP**

186.86.110.47

**Valor transacción**

\$ 2.650.700,00

**Costo de la transacción**

\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**

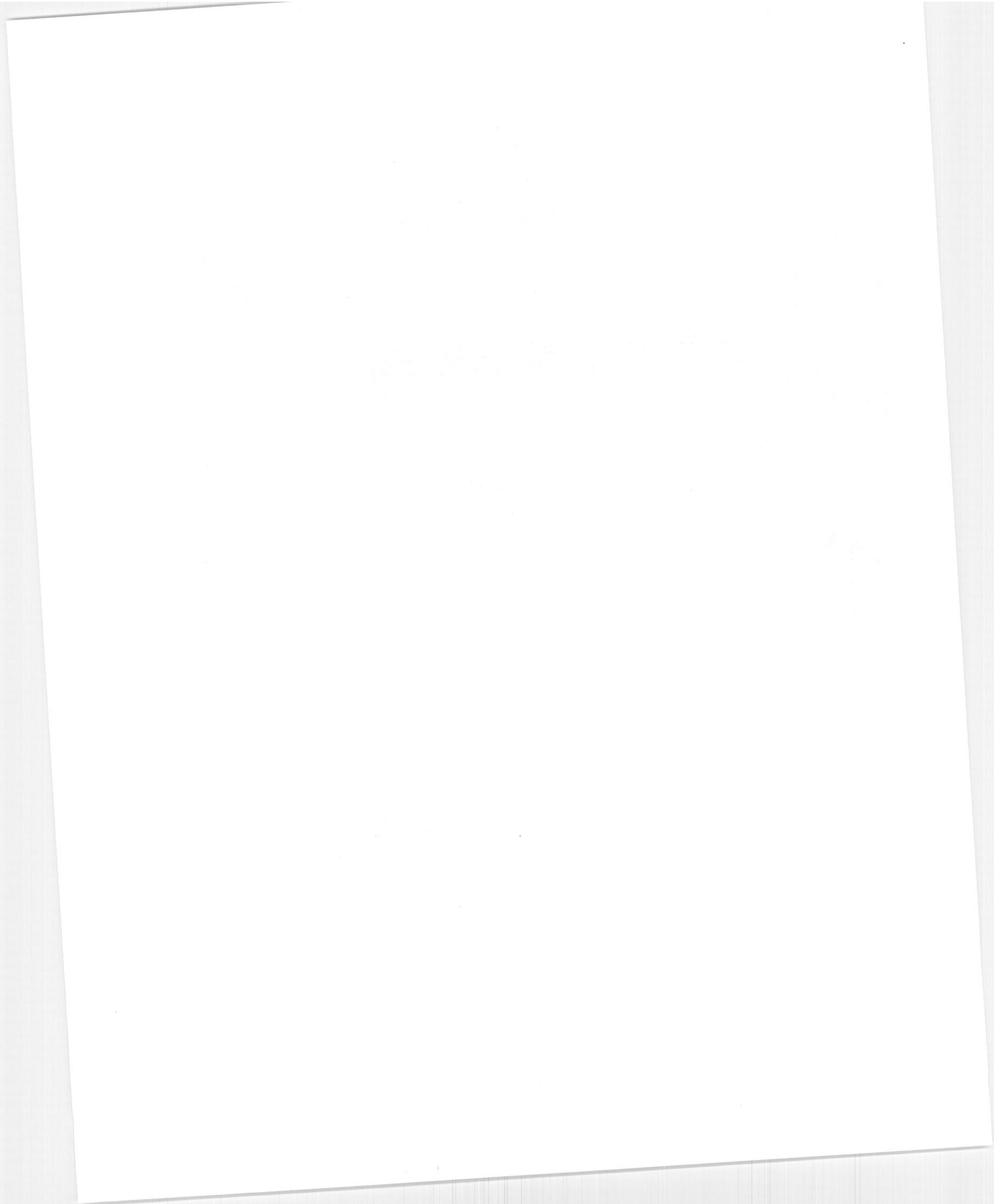
**Referencia 2**

CC

**Referencia 3**

8539053





CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U  
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE  
E.S.E

CÓDIGO: AP-CT-F-16-05  
VERSIÓN: 5  
PÁGINA: 1 DE 1  
FECHA: 16/02/2018

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**  
 NOMBRE DEL CONTRATISTA: BARRIOS MARENCO SALIN JOSE  
 TIPO DE DOCUMENTO: Cedula  
 CORREO: salinbarrios@gmail.com No. 371930  
 PROCESO: Hospitalización CELULAR 8539053  
 SERVICIO: Hospitalización 3112287293  
**CENTRO DE COSTOS**  
 Centro de costo % Centro de costo % Centro de costo % Centro de costo %  
 A00 % % % %  
**BANCO** Centro De Servicios  
 NUMERO CUENTA BANCARIA 12 TIPO CUENTA AHORROS  
 001970163562

**INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**  
 NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 0523-2025 N° DE PAGOS DEL CONTRATO  
 NÚMERO DE CDP: 1 197 FECHA 28/01/2025 NÚMERO DE CRP: 1 7798 FECHA 01/02/2025

**OBJETO:** MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL  
**PERIODO CERTIFICADO**  
 TIPO SERVICIOS Asistencial DESDE DIA MES AÑO HASTA DIA MES AÑO  
 01 02 2025 28 02 2025  
 VALOR MES 12,719,874 VALOR LETRAS RESERVA DE GLOSA 2% 0  
**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:	38,159,622
VALOR EJECUTADO:	11,613,798
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	11,613,798
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	138
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	126
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	26,545,824
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	30.43 %

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
84094490	875,000	1,190,000	3	170,600	0	2,235,600
CERTIFICADO HOSPITAL DE SUBA CSE	0	0	0	0	0	0
NATALIA LOPEZ- MARIA CRISTINA DIAZ	0	0	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,

CAMPOS MORENO LUZ DARY  
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

*[Firma]*  
 BARRIOS MARENCO SALIN JOSE  
 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

VERSIÓN: 4

PÁGINA: 1 DE 1

FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

No. DE CONTRATO: 0523-2025

UNIDAD:

HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ DARY CAMPOS MORENO ( E )

PERIODO CERTIFICADO

Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
1	2	2.025	28	2	2.025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: SALIN JOSE BARRIOS MARENCO

DOCUMENTO:

8539053

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución

TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100%

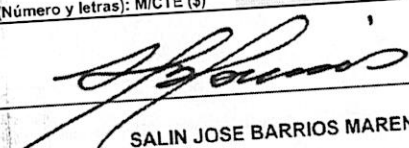
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	contribui con el mantenimiento y mejoría del sistema obligatorio de garantía de calidad institucional con el cumplimiento de las responsabilidades asignadas.
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 desarrollaron las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y la mejoría de los ejes del sistema único de acreditación, mejora de los ejes del sistema único de acreditación: gestión de 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.	Se dio cumplimiento a los estándares de producción del servicio de anestesia según los tiempos establecidos por la institución
4. Cumplir con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades.	Se cumplio con los procesos prioritarios que se encuentran establecidos para el funcionamiento del servicio de cirugía general
5. Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales.	Se realizo el recibo y la entrega de turno desarrollando los formatos institucionales según las actividades realizadas durante la jornada de trabajo
6. Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución y en los servicios cumpliendo con: Respuesta de interconsultas, ronda médica y evoluciones, realización procedimientos de acuerdo al servicio y/o área asignada, realizar los registros en historia clínica de manera completa, legible y oportuna (evolucón, ordenes médicas, descripción procedimientos médicos y procedimientos quirúrgicos, registro de pre y post operatorio, respuesta interconsulta, y otros según el caso) dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999; realizar la notificación de sucesos de seguridad, IACS, Eventos de interés en salud Pública; Direccionar los pacientes a RIAS de acuerdo a su ciclo de vida y demás actividades propias de la especialidad.	Se cumplio con las actividades asignadas dando respuesta en forma oportuna a 28 interconsultas realizando en forma clara los registros en la historia clínica consignando los planteamientos de cirugía general además se realizo el registro de 46 evoluciones en la historia clínica
7. Realizar seguimiento a los pacientes en sus posts operatorios dejando registro en la historia clínica.	se realizo se seguimiento a los pacientes en sus posts operatorios dejando registro en la historia clínica registrando 46 evoluciones en la hitoria clínica
8. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución	Se brindo información a todos los usuario y su familia sobre su estado de salud, se aclararon riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución.

9, Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.	Se aplicaron las políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos institucionales
10, Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.	Se realizo notificación de 2 sucesos de seguridad y eventos adversos por el ítem de intranet
11, Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	Se registro de manera permanentemente los sistemas de información y se mantuvieron al día.
12, Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.	Se asistio a las capacitaciones de manera virtual o presencial convocadas por la Subred Norte ESE y se presento la certificación correspondiente.
13, 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 Subred Norte ESE.	Se presentaron las evaluaciones programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones solicitadas.
14, Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	cuide de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.
15, Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.	Se asistio a los comités intra y extrainstitucionales requeridos.
16, Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.	Se participo en el proceso de habilitación y acreditación aplicando las herramientas impartidas para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control.
17, Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.	Se cumplio con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual
18, Apoyar la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución.	Se apoyo la ejecución coordinada de actividades en el servicio de cirugía general en armonía con los otros servicios y áreas de la institución.
19, Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades.	Cumpli con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades de cirugía general
20, Aplicar los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del 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.	Aplice los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del 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.

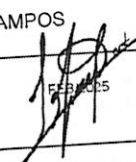
**OBSERVACIONES:**

11613798 once millones seiscientos trece mil setecientos noventa y ocho pesos

TOTAL A PAGAR (Número y letras): MICTE (\$)

  
SALIN JOSE BARRIOS MARENCO

Fecha : 28/02/2025 LUZ DARY CAMPOS MORENO ( E)

Firma de recibido  
supervisor: 

8539053

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

# Factura Electrónica De Venta No. FE 133 Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado  
Medio de Pago: Consignación Bancaria  
Moneda: COP  
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 19/02/2025 08:02 PM  
Fecha de Generación: 19/02/2025 08:02 PM  
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN No responsable  
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica  
(49) No responsable de IVA

**Emisor : SALIN JOSE BARRIOS MARENCO**  
Razón Social: SALIN JOSE BARRIOS MARENCO  
NIT: 8539053-4  
Teléfono: + (57) 311 2287293  
Correo Electrónico: [salinbarrios@gmail.com](mailto:salinbarrios@gmail.com)  
Dirección: BOGOTÁ, CL 22 A 50 49 TO 3 AP 1206  
Departamento: BOGOTÁ, D.C.  
Municipio: BOGOTÁ, D.C.

**Receptor : SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE**  
Razón Social SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE  
NIT: 900971006-4  
Teléfono: +(57) 6014431790  
Correo Electrónico: [facturaelectronica@subrednorte.gov.co](mailto:facturaelectronica@subrednorte.gov.co)  
Dirección: CALLE 66 No 15-41  
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica  
País: Colombia  
Departamento: BOGOTÁ, D.C.  
Municipio: BOGOTÁ, D.C.



#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	1	HONORARIOS	HONORARIOS COMO CIRUJANO GENERAL CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025	126.00	cada	92.173.00	11,613,798.00	0	0.00	11,613,798.00

**Detalles:**

Son: ONCE MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA CIRUJANO GENERAL EN LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E CORRESPONDIENTES DEL 01 AL 28 DEL MES DE FEBRERO DE 2025  
NUMERO DE HORAS : 126 HORAS  
VALOR DE LA HORA \$ 92.173  
POR VALOR \$ 11.613.798 CONTRATO N° 0523 -2025  
RESOLUCIÓN DIAN # 18764089040276 DE 18-02-2025  
DAVIENDA # 0001970163562

**Cuentas Bancarias**  
**Cuenta Ahorro** DAVIENDA 001970163562 ( Pesos )

La presente factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio (Art 779, Código del comercio). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este Título Valor - Art 476 Exentos de IVA - No soy gran contribuyente - No soy Declarante de IVA - No soy Auto retenedor - Actividad ICA (Bogotá) 8621- Tarifa 9.66 x 1000.  
CUFE : 2bca50e29056fb10f09d384be2c64bdb82840b6f73529172a7578d73a038f5215bb02a54b99509485c4c87d028ada597

Detalle de Venta	
Subtotal :	COP 11,613,798.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 11,613,798.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 11,613,798.00
<b>Total:</b>	<b>COP 11,613,798.00</b>

Autorizado DIAN para la Facturación Digital.

Generada por: <https://factoa.co>

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnológico Cadena SA 890930534-0



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO		NÚMERO		NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN		TELÉFONO		CORREO	
CC		6539653		SALIN JOSE BARRIOS MATEMCO		calle 22 a n 60 35 13 apto 1206		6014748225		SALINBARRIOS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACION	UNICA	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE	NOMBRE SUCURSAL		DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.	CIUDAD / MUNICIPIO		BOGOTÁ D.C.	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

PLANILLA ASOCIADA		FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)		DATOS DE LA PLANILLA	
PERIODO SALUD	2025-01	PERIODO PENSIONES	2025-01	TIPO PLANILLA	I
				FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	12/02/2025
				NÚMERO PLANILLA	84094190
				CANTIDAD EMPLEADOS	1
				UPC	0
				TOTAL A PAGAR	\$2.235.600

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	TOTALS SALUD	NIT	Colectividad Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Colectividad	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	075.000	0	0	0	0	0	0	0	875.000	1

Código AFP	Nombre	TOTALS PENSION	NIT	Colectividad Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Colectividad	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	ColbertSieneS	900336904-7	1.120.000	0	0	0	0	0	0	0	875.000	1

Código ARL	Nombre	TOTALS RIESGOS LABORALES	NIT	Colectividad Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Colectividad	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SUISA	800903793-5	170.600	0	0	0	0	0	0	0	1.190.000	1

Código CCF	Nombre	TOTALS CAJAS	NIT	Colectividad Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Colectividad	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	875.000	875.000
Pensión	1	1.190.000	1.190.000
Riesgos Laborales	1	170.600	170.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MIEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>2.235.600</b>	<b>2.235.600</b>

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







**Información básica de la planilla**

Empresa: ..... SALIN JOSE BARRIOS MARENCO  
 Tipo Planilla: ..... I  
 Sucursal o Dependencia: ..... PRINCIPAL  
 Número de Radicación: ..... 84094490  
 Fecha de vencimiento: ..... 13/02/2025  
 Fecha de Pago: ..... 12/02/2025

**Detalles del pago**

Razón social recaudo: ..... Compensar OI  
 Descripción: ..... MiPlanilla.com Pago Protección Social  
 Banco: ..... BANCO DAVIVIENDA  
 Estado de la transacción: ..... Transacción aprobada

NIT: ..... 8539053  
 Período liquidación Pensiones: ..... enero 2025  
 Período liquidación Salud: ..... enero 2025  
 Total a pagar: ..... \$2,235,600  
 Total de empleados: ..... 1  
 Número de Administradoras: ..... 3

Nit recaudo: ..... 9998600669427  
 Medio de Pago: ..... Pago Electronico por PSE  
 Número Autorización: ..... 1260312324

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	\$170,600
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$1,190,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0	\$875,000
<b>*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.</b>						\$2,235,600



Pago PSE

Resultado de su transacción

**Código único CUS**  
1260312324

**Destino de pago**  
COMPENSAR-OI

**Motivo**  
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**  
11/02/2025

**Número de aprobación**  
00312324

**Dirección IP**  
186.86.110.47

**Valor transacción**  
\$ 2.235.600,00

**Costo de la transacción**  
\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**

**Referencia 2**  
CC

**Referencia 3**  
8539053

