	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE		PÁGINA: 1 DE 1
	E.S.E		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		EDISON ARMANDO TOVAR FERNANDEZ						411115				
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1049604359									
CORREO	3124542256	CELULAR	mdfamiliaredisontovar@gmail									
PROCESO:	Ambulatorios											
SERVICIO:	Ambulatorios		UNIDAD:	Chapinero								
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:		6623-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	1000	FECHA	21/07/2025	NÚMERO DE CRP: 1	37443	FECHA	12/08/2025				
NÚMERO DE CDP: 2	1467	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 2	51358	FECHA	30/10/2025				
NÚMERO DE CDP: 3	1716	FECHA	27/11/2025	NÚMERO DE CRP: 3	57093	FECHA	30/11/2025				
NÚMERO DE CDP: 4	1807	FECHA	19/12/2025	NÚMERO DE CRP: 4	60027	FECHA	19/12/2025				

OBJETO: MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2025		31	10	2025
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%	0				
VALOR MES	9,349,200 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:	41,136,480
VALOR EJECUTADO:	41,136,480
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	9,349,200
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	120
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	120
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
9493186188	467,500	598,400	3	91,100	0	1,157,000
	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,

Nathaly Puente Bonilla

Edison Armando Tovar Fernandez

PUERTO BONILLA NATHALY
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

EDISON ARMANDO TOVAR FERNANDEZ
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


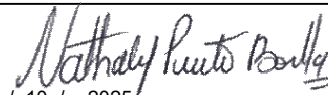
FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: AMBULATORIOS				UNIDAD:			CHAPINERO		
No. DE CONTRATO: 6623-2025		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: NATHALY PUERTO BONILLA				1	10	2025	31	10	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: EDISON ARMANDO TOVAR FERNANDEZ		DOCUMENTO: 1049604359							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR , 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.	se realizaron 120 horas de consulta especializada de medicina familiar atendiendo 360 usuarios
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.	Cumplimiento de forma diligente , organizada y oportuna.
3. Realizar consulta general ambulatoria resolutive, promoción y detección, consulta asistida y prioritaria en el servicio de consulta externa, y pacientes con demanda en el servicio de MEDICINA FAMILIAR, garantizando el cubrimiento de los servicios (incluye fines de semana y festivos) de acuerdo a la programación realizada.	Se realizó la totalidad de la consulta especializada DE MEDICINA FAMILIAR en los horarios asignados y en los puntos de la Subred con 120 horas programadas, horas ejecutadas 120 se atienden 360 pacientes en agenda con una inasistencia de 0 pacientes cancelados 0 para un cumplimiento del 100%,
4. Mantener los indicadores de producción por encima del 95% y rendimiento de 2 pacientes por hora.	se reprograman según la necesidad y las disponibilidad de los tiempos del servicio.
5. Realizar reposición de inasistencia de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la Subred.	Paciente Inasistentes: Se reprograman a necesidad y urgencia de la patología, por el mismo servicio, en el mes de acuerdo a disponibilidad.
6. Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999.	Se entregan productos solicitados para la ejecución de la ruta de mantenimiento y promoción de la salud
7. En caso de presentarse alguna eventualidad que le impida cumplir con la agenda previamente programada, el profesional deberá informar la eventualidad con quince (15) días hábiles de anterioridad al referente o al director del proceso.	no se presentaron eventualidades
8. En caso de presentarse alguna eventualidad de urgencia personal, el profesional deberá comunicarse de manera inmediata con el referente y/o director para realizar la respectiva reprogramación.	no se presentaron eventualidades
9. Elaborar los soportes de la consulta médica tales como Historia clínica, ordenes de servicios (apoyo terapéutico y diagnóstico), formatos de referencia y contra-referencia, consentimiento informado para los procedimientos, RIPS registro individual de Prestación de servicios, diligenciamiento de formatos de patologías de notificación obligatoria y demás ordenes de servicio que requiere el paciente según su patología de acuerdo a la normatividad vigente.	Se realizó entrega en los soportes respectivos en la HC, la formulación médica y en caso de errores en algún documento se realizó cambio de inmediato o cuando el paciente lo requirió, de acuerdo a la norma establecida.
10. Participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manual de bioseguridad y demás documentación (manuales, protocolos que hacen parte de la atención médica integral de los pacientes.	Se está en proceso de definir que guías y protocolos deberán ser evaluados para realizar actualización en medicina interna, proceso que se realizara con el grupo respectivo.
11. Aplicar las guías de manejo institucional, protocolos, manual de bioseguridad y demás documentación (manuales, protocolos que hacen parte de la atención médica integral de los pacientes).	Se aplican en el día a día de atención de consulta externa las guías institucionales que a la especialidad correspondan, con las normas de bioseguridad establecidas. Se aplica en cada atención médica especializada.
12. Conocimiento y manejo del Plan Obligatorio de Salud y sus exclusiones.	Se aplican en el día a día de atención de consulta externa las guías institucionales que a la especialidad correspondan, con las normas de bioseguridad establecidas. Se aplica en cada atención médica especializada , el POS vigente tanto para medicamentos, insumos como procedimientos solicitados.
13. Garantizar la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos No POS, cuando la patología del paciente así lo requiera, igualmente, informar de manera inmediata al referente cuando se prescriban aquellos que requieran la realización de Junta de Profesionales.	se reprograman según la necesidad y las disponibilidad de los tiempos del servicio.
14. Aplicar las guías de manejo para la óptima utilización de las ayudas diagnósticas y terapéuticas (laboratorio clínico, terapias, medicamentos e Imagenología).	Se aplican en el día a día de atención de consulta externa las guías institucionales que a la especialidad correspondan, con las normas así requeridas por la institución.
15. Docencia Servicio: Contar con factores como formación en docencia, reconocimiento como docente universitario, trabajos adelantados en investigación, compromiso y responsabilidad con los grupos de docencia servicio. Tener disposición para prestar el servicio de docencia asistencial.	no aplica.
16. Reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Resolución No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	De presentarse un evento detectado en la consulta medicina familiar, se contacta de inmediato al jefe encargado en la notificación de los eventos en salud pública, para realizarlo correctamente de acuerdo a la norma establecida. (Resol: 3518/2006). En este mes no se realizaron notificaciones

17. Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención priorizadas (Ruta infancia, ruta cáncer, ruta crónicos, ruta materno perinatal, ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta salud mental, Citología vaginal, planificación familiar, salud oral, crecimiento y desarrollo, control prenatal, optometría, vacunación, programa de crónicos entre otros y las demás que se encuentran en construcción, con el fin de garantizar la prestación del servicio de manera integral a todos los pacientes.	Se realiza direccionamiento de la ruta de crónicos, a las rutas de acuerdo a la edad y la historia clínica del paciente a las rutas que así correspondan, para dar continuidad en el proceso de atención.
18. Participar en las actividades programadas por la Subred, dirigidas al desarrollo del servicio, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios de los usuarios.	No se ha requerido la asistencia a charlas médicas, capacitaciones o cursos virtuales solicitados por el servicio.
19. Equipos de cómputo y equipos biomédicos: Velar por el cuidado de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios asistenciales, de acuerdo al manual de seguridad institucional.	Se utilizan en la consulta de medicina familiar, 1 PC diario en los diferentes sitios de atención, tan pronto como se tienen fallas técnicas o de conectividad se da aviso al jefe inmediato y la persona asignada en sistemas para su atención prioritaria. No se han tenido daños reportador por nuestro servicio.
20. Notificar incidentes, eventos adversos y complicaciones derivados de las atenciones asistenciales, de acuerdo al seguimiento realizado en tecnovigilancia, farmacovigilancia y seguridad del paciente.	No se hizo necesario las notificaciones de eventos adversos o incidentes en farmacovigilancia o tecnovigilancia.
21. Conocimiento de la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004, Resolución 1805/2016).	Se direccionan paciente a especialidad correspondiente que corresponda, En este mes ninguna remisión
22. Presentar al supervisor de la orden, copia del recibo de pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social (Salud, pensión y ARL) en los porcentajes que indique la ley para tal fin, que sean afines con la naturaleza de las actividades contratadas.	Se entrega a supervispr copia de pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social
23. Presentar informe de ejecución de actividades con efectos de certificación, al final de cada periodo.	Se entrega certificado de informe mensual en atención médica especializada, se realiza entrega coordinador asignado.
24. Presentar de acuerdo a los cortes definidos por la Institución informe mensual de gestión, y aquellos solicitados por el supervisor del contrato.	No aplica para este mes debido al inicio del contrato.
25. Cumplir con el programa de gestión ambiental y las directrices del Comité de Infecciones Intrahospitalarias.	No se tienen reportes de infección intrahospitalaria en nuestro servicio hasta el momento.
26. Mantenerse actualizado(a) y capacitado(a) en la reglamentación, normas, guías de atención necesarias para el desempeño de su labor.	Se realiza actualización de la reglamentación vigente con el grupo de medicina interna, para ser aplicada correctamente.
27. Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.	La atención humanizada y con ética médica, es el pilar en la consulta médica para medicina familiar, garantizando así al paciente un ambiente Cómodo y amable.
28. En general apoyar todas y cada una de las actividades tendientes a asegurar el cabal cumplimiento de la orden.	No se han requerido en este mes asistencia Para la realización de actividades específicas.
29. Las demás actividades que le sean afines con la naturaleza del contrato.	Se está en la disponibilidad, de acuerdo a lo requerido y solicitado por el contrato y por el servicio, para asistir y así colaborar En lo que se requiera.

TOTAL A PAGAR: (\$9,349,200) NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS pesos M/CTE

 <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: EDISON ARMANDO TOVAR FERNANDEZ CC: 1049604359</p>	 <p>Fecha : _31_/10/ 2025 Firma de recibido supervisor: DRA NATHALY PUERTO BONILLA</p>
---	---

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

JOHANA MARTINEZ

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049604359		TOVAR FERNANDEZ EDISON ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 69 12 B 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123790	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1849031528	9493186188	I	2025/10/15	2025/10/14	BANCO DE BOGOTA	0	\$1,157,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
EMPLEADO														NOVEDADES																					
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc	
1	CC	1049604359	TOVAR FERNANDEZ EDISON ARMANDO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												
Total		Afiliados(1)																																	

Código	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Días	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	SALARIO			PENSION										SALUD								
						Valor	Integ rat	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
						\$ 3.739.680	No		COLPENSIONES	30	\$ 3.739.680	16%	SIN RIESGO	\$ 598.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 598.400		SANITAS	30	\$ 3.739.680	12,5%	\$ 467.500	\$
																				\$ 598.400						\$ 467.500	

		CCF					RIESGOS					PARAFISCALES											
Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
\$ 467.500			0	\$ 0	0%	\$ 0	COLSANITAS ARL	30	\$ 3.739,680	2,436%	3	\$ 91.100	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 467.500						\$ 0						\$ 91.100				\$ 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 1049604359		TOVAR FERNANDEZ EDISON ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 69 12 B 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123790	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1849031528	9493186188	I	2025/10/15	2025/10/14	BANCO DE BOGOTA	0	\$1,157,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$598,400	\$0	\$0	\$598,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$598,400	\$0	\$0	\$598,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$91,100	\$0	\$0	\$91,100	
COLSANITAS ARL	14-33	901,469,580	2	1	\$91,100	\$0	\$0	\$91,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$467,500	\$0	\$0	\$467,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$467,500	\$0	\$0	\$467,500	
TOTAL				1	\$1,157,000	\$0	\$0	\$1,157,000	