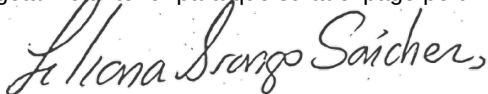
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5			
							PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ALVARADO ROJAS ERICKSON DAVID						420856		
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula de Extranjeria		No.		746643				
CORREO		erickdalro@gmail.com		CELULAR		3006590470				
PROCESO:		Ambulatorios								
SERVICIO:		Ambulatorios				UNIDAD:		Chapinero		
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		A00								
BANCO		12				TIPO CUENTA		AHORROS		
NUMERO CUENTA BANCARIA		1370087890								
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		6389-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	732	FECHA	27/05/2025	NÚMERO DE CRP: 1	33578	FECHA	21/07/2025			
NÚMERO DE CDP: 2	1323	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 2	45251	FECHA	29/09/2025			
NÚMERO DE CDP: 3	1467	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 3	51353	FECHA	30/10/2025			
NÚMERO DE CDP: 4	1728	FECHA	28/11/2025	NÚMERO DE CRP: 4	58987	FECHA	30/11/2025			
NÚMERO DE CDP: 5	1807	FECHA	19/12/2025	NÚMERO DE CRP: 5	60022	FECHA	19/12/2025			
OBJETO:		PROFESIONAL MEDICO GENERAL								
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				01	12	2025		31	12	2025
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES		3,190,923		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:						13,793,022				
VALOR EJECUTADO:						12,660,759				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						2,058,660				
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						93				
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						60				
VALOR A LIBERAR:						0				
SALDO POR EJECUTAR:						1,132,263				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						91.79 %				
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				
92267091	335,000	428,800	3	65,300	53,600	882,700				
	0	0		0	0					
Se certifican 60 horas de las 93 horas contratadas mensualmente, acorde a la programación de actividades del mes de diciembre 2025.										
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,



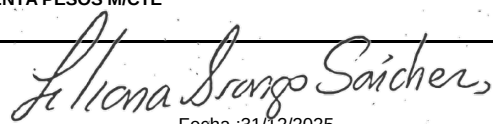
LILIANA DEL PILAR ARANGO SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



ALVARADO ROJAS ERICKSON DAVID
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					
	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: CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL						UNIDAD:		ALAMOS			
No. DE CONTRATO: 6389 - 2025				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: Liliana Arango Sánchez						1	12	25	31	12	25
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Erickson David Alvarado Rojas				DOCUMENTO:746.643							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como PROFESIONAL MEDICO AMBULATORIO 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 (%):											
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.						A través de la consulta médica se da cumplimiento a la normatividad, contribuyendo así a alcanzar los estándares establecidos para el sistema único de acreditación,información, habilitación y demás correspondientes.					
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 brindó una atencion integral a cada uno de los pacientes durante su consulta, manteniendo un trato humanizado, sin discriminaciones algunas , copn gestion del riesgo, responsabilidad social, un abordaje holistico.					
3. Aplicar las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención.						Atencion médica integral, gestion integral del riesgo en salud y derivación a rutas de atención					
4.Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención Integral, con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.						Se realizó consulta medica resolutive en las horas contratadas, se direcciono a los pacientes a rutas integrales de atencion en funcion de grupo de vida y factores de riesgo					
5.Realizar consulta de MEDICINA GENERAL AMBULATORIA, resolutive, de promoción y prioritaria en el servicio de consulta externa, garantizando la disponibilidad para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a la programación realizada						se contrato por 93 horas, se ejecutan 60 horas distribuidas así. MEDICINA GENERAL. ALAMOS se realizan 42 horas en el mes, consultas resolutivas 126, inasistentes 12, extras:2; QUIRIGUA se realizan 18 horas en el mes, consultas resolutivas 54, inasistentes 2, NOVEDADES: no se aplica para este periodo					
6.Mantener los indicadores de producción por encima del 95% y rendimiento de 3 pacientes por hora.						Se realizó atencion opotuna de pacientes asignados según dispnibilidad de agenda, se realizaron consultas extra para cumplir demanda de cupos disponibles					
7.Realizar reposición de inasistencia de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la Subred.						Se asignaron consultas extra para garantizar agendamiento de cupos disponibles y reponer inasistencias					
8.Hacer los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999						Se diligencian historias y registros clinicos acorde a los estandares establecidos por la ley					
9.Brindar apoyo en actividades académicas al personal en formación que rota en las Unidad de la Subred, siguiendo el plan de delegación establecido en el plan de prácticas formativas, efectuando supervisión						Sin personal en formación actualmente para brindar apoyo de actividades academicas					
10.Brindar el cuidado de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios. Si estos pertenecen al contratista, presentar hoja de vida, cronograma de mantenimiento y ficha técnica del equipo,						Se realizo un uso adeucado del mobiliario y los equipos medicos suministrados,para la consulta externa. Adicionalmente, se realizo reporte de inconvenientes presentados por los mismos.					
11, Participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manuales y demás documentación.						Este mes no hubo comunicado para participación en guías.					
12, Adherencia a los procesos establecidos por la Subred Norte (gulas, manuales, protocolos, instructivos y demás) y adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.						Atención médica orientada acorde a los protocolos intitucionales .					
13.Hacer la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos NO PBS, cuando la patología del paciente así lo requiera						No cuento con MIPRES					
14.Participar en la Junta de Profesionales cuando sea convocado, con el fin aportar su concepto técnico, para aprobar o no las prescripciones realizadas y que requieran de dicho procedimiento.						Este mes no se presentó convocatoria					
15. Conocimiento de la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004, Resolución 1805/2016)						Se cononoce y se difunde la normativa según pertinencia.					
16.Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos						No se recibieron quejas este mes					
17.Informar los eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud						Se reportaron eventos de notificación en salud pública, según casos establecidos.					

18. Realizar reporte adecuado y oportuno incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).	Reporte de sucesos de seguridad según su presentación utilizando los medios de notificación dispuestos por la subred norte
19. Participar en las actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.	Se participó en capacitaciones de fortalecimiento de talento humano
20. Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad)	Se realizó consulta médica cumpliendo con atributos de calidad.
21. Desarrollar los procedimientos acordes al perfil, habilitados en la Subred Norte	En el área de consulta externa no se realizan procedimientos.
22. En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizar las actividades que le sean asignadas.	No hago parte del convenio
23. Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución	Se brinda una atención integral, transversal y humanizado a cada uno de los pacientes que asistieron a consulta médica.
OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$2.058.660) DOS MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE	
 Erickson David Alvarado Rojas CE 746.643	 Fecha :31/12/2025 Firma de recibido supervisor: Liliana Arango Sanchez
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	746643	ERICKSON DAVID ALVARADO ROJAS		CARRERA7 A N 3 35	3006590470	ERICKDALRO@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		
NO							

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	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92267091	\$882.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	335.000	0		0		0	0	0	0	335.000	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	428.800	0	0	0	0	0	0		428.800	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	65.300				65.300	0	0	65.300			653	65.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	53.600	0	0	53.600	1

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	335.000	335.000
Pensión	1	428.800	428.800
Riesgos Laborales	1	65.300	65.300
CCF	1	53.600	53.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	882.700	882.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CE	746643	ERICKSON DAVID ALVARADO ROJAS		CARRERA7 A N 3 35	3006590470	ERICKDALRO@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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92267091	\$882.700
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IDE	MA	VAC	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	CE	746643	ALVARADO ROJAS ERICKSON DAVID	59	0		N																		230301	2.680.000	428.800	0	0	0	0	EPS008	2.680.000	335.000	14-11	2.680.000	3	65.300	CCF24	2.680.000	53.600	0	0	0	0	0

PAGADA

