

	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:		ALVARADO ROJAS ERICKSON DAVID								430407		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula de Extranjeria	No.	746643									
CORREO	erickdalro@gmail.com	CELULAR	3006590470									
PROCESO:	Ambulatorios											
SERVICIO:	Ambulatorios				UNIDAD:				Engativa			
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	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:		2503-2026		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	164	FECHA	22/01/2026	NUMERO DE CRP: 1	11701	FECHA	01/02/2026				

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	02	2026		28	02	2026
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	3,286,527 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:	13,146,108
VALOR EJECUTADO:	2,862,459
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,862,459
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	93
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	81
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	10,283,649
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	21.77 %

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
50038386	312,800	400,400	3	61,000	50,100	824,300
	0	0		0	0	

Se certifican 81 horas de las 93 horas contratadas, acorde a la programación de actividades acordada con el contratista para el mes de febrero de 2026

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 Arango Sanchez

LILIANA DEL PILAR ARANGO SANCHEZ


NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



ALVARADO ROJAS ERICKSON DAVID

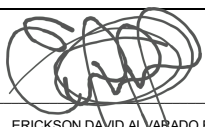
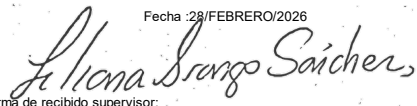
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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: AMBULATORIOS – CONSULTA EXTERNA				UNIDAD:		USS ALAMOS	
No. DE CONTRATO: 2503 – 2026	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA DEL PILAR ARANGO SANCHEZ		1	02	2026	28	2	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ERICKSON DAVID ALVARADO ROJAS	DOCUMENTO: 746.643						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.							
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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Se presta atención en salud como médico general de manera personal y de acuerdo a cuadro clínico, bajo guía y protocolo de manejo a los pacientes que demandaron servicios, de manera oportuna e integral y sin barreras de acceso.
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 servicios de salud como médico general a la población afiliada al sistema general de salud, con criterio de humanización, respetando aspectos tales como raza, ideología, sexo y credo (creencia Religiosa). Conforme a los lineamientos definidos en el Sistema Único de Acreditación.
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.	Se conoce y aplica las disposiciones establecidas en la resolución 3280/2018, acorde al nivel de atención y los lineamientos establecidos en la Rutas Integrales 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.	Control y seguimiento de pacientes que requieren tratamiento en medicina general de baja complejidad, y direccionamiento de los pacientes a las diferentes rutas de atención integral.
5. Realizar consulta de MEDICINA GENERAL, resolutoria, de promoción y mantenimiento y prioritaria en el servicio de consulta externa, garantizando la disponibilidad para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a la programación realizada.	Horas contratadas: 93; horas programadas de consulta: 77. Consultas resolutorias y PyD 200, inasistentes 21, extras 22
6. Mantener los indicadores de producción por encima del 95% y rendimiento de 3 pacientes por hora.	Se realizó atención oportuna de pacientes asignados según disponibilidad de agenda, se realizaron consultas extra para cumplir demanda de cupos disponibles
7. Realizar reposición de inasistencias 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 clínicos acorde a los estándares establecidos por la ley en el sistema Dinámica
9. Brindar apoyo en actividades académicas al personal en formación que rota en las Unidades de la Subred, siguiendo el plan de delegación establecido en el plan de prácticas formativas, efectuando supervisión y acompañamiento permanente y participar de los procesos de investigación e innovación que se requieran.	Sin personal en formación actualmente para brindar apoyo de actividades académicas
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, último reporte de mantenimiento realizado al equipo y registro INVIMA del personal que realiza el mantenimiento a los equipos, cronograma de capacitación o certificado del personal que maneja los equipos, anexar protocolo de limpieza y desinfección de cada equipo.	Se asegura el buen uso de los equipos asignados para la prestación de los servicios de medicina general y se realiza reporte al área encargada en caso de presentar alguna novedad
11. Participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manuales y demás documentación.	Para el mes a certificar no se requirió la participación en la elaboración de guías de manejo.
12. Adherencia a los procesos establecidos por la Subred Norte (guías, 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 institucionales

13. Hacer la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos medicos y procedimientos NO PBS, cuando la patología del paciente así lo requiera.	Durante el mes a certificar no se realizaron prescripciones por plataforma 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.	Para el mes a certificar no se requirió la participación en junta de profesionales
15. Conocimiento de la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004, Resolución 1805/2016).	Se conoce y se difunde la normatividad según pertinencia
16. Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos.	Para el mes a certificar no se recibieron quejas o reclamos relacionadas con el profesional ni con el servicio
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.	Para el mes a certificar no se realizó reporte de eventos de importancia en Salud Publica
18. Realizar reporte adecuado y oportuno de incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).	Para el mes a certificar no se realizó reporte de los eventos adversos
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.	Para el mes a certificar se asistió a la reunion de Conectados con las Sedes realizada el dia 24 de febrero, en donde se trataron temas que permiten mejorar la prestación de servicios.
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 aplica de manera estricta en cada atención los atributos de calidad
21. Desarrollar los procedimientos acordes al perfil, habilitados en la Subred Norte.	Acorde al perfil de medico general se realizan los procedimientos de atencion en consulta resolutive y PyD los cuales se encuentran habilitados en la unidad de servicios. No se realizan otro tipo de 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.	Para el mes a certificar no hago parte de ningún Convenio Interadministrativo
23. Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución	Se brinda de manera estricta en cada atención medica trato humanizado al cliente externo, y humanización en el servicio, respeto, buen trato y calidez con el cliente interno
OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR: (\$2.862.459) DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE	
 ERICKSON DAVID ALVARADO ROJAS CE: 746.643	Fecha: 28/FEBRERO/2026  Firma de recibido supervisor: LILIANA DEL PILAR 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
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.	

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	
2026-01	2026-01	I	11/02/2026	50038386	\$824.300	

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	312.800	0		0		0	0	0	0	312.800	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	400.400	0	0	0	0	0	0	0	400.400	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	61.000				61.000	0	0	61.000			610	61.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	50.100	0	0	50.100	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	312.800	312.800
Pensión	1	400.400	400.400
Riesgos Laborales	1	61.000	61.000
CCF	1	50.100	50.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	824.300	824.300

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.	

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				
2026-01	2026-01	\$824.300				

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	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	CE	746643	ALVARADO ROJAS ERICKSON DAVID	59	0	N																		230301	2.502.000	400.400	0	0	0	0	EPS008	2.502.000	312.800	14-11	2.502.000	3	61.000	CCF24	2.502.000	50.100	0	0	0	0	0

PAGADA

