

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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:	CARDENAS BUITRAGO INGRID CAROLINA										158183	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1016072440									
CORREO	c.cardenas9501@gmail.com	CELULAR	3163591056									
PROCESO:	Hospitalización											
SERVICIO:	Hospitalización										UNIDAD:	Simon Bolivar
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	488415314175											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2703-2021	Nº DE PAGOS DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CDP: 1	321	FECHA	04/02/2021
NÚMERO DE CDP: 2	375	FECHA	15/02/2021
NÚMERO DE CDP: 3	707	FECHA	31/03/2021
NÚMERO DE CDP: 4	1129	FECHA	27/05/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1347	FECHA	25/06/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1560	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 7	1720	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 8	2039	FECHA	30/09/2021

OBJETO:	ENFERMERO (A)										
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		01	09	2021		30	09	2021			
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			0					
VALOR MES	3,297,036		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:	34,688,652
VALOR EJECUTADO:	34,688,652
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,297,036
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
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
53272960	200,000	256,000	3	39,000	0	495,000
	0	0		0	0	

CERTIFICACION UMHES SIMÓN BOLÍVAR

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MOLANO SILVA ELIANA MARIA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CARDENAS BUITRAGO INGRID CAROLINA

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.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

UNIDAD: SIMÓN BOLÍVAR

PROCESO: CENTRO DE COSTOS

OBJETO: FERIA DE GLORIA

PERIODO CERTIFICADO: DESDE 01/08/2021 HASTA 30/08/2021

VALOR POR EJECUTAR: 2.237.000

VALOR POR EJECUTAR AL CONTRATISTA: 2.237.000

VALOR EJECUTADO: 0

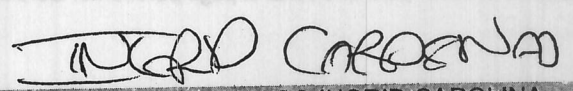
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: 2.237.000

CONCEPTO: VALORES

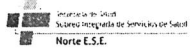
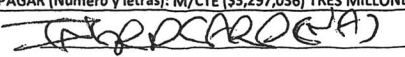
Nº DE PAGOS DEL CONTRATO	FECHA	Nº DE PAGOS DEL CONTRATO	FECHA
01032021	01/03/2021	01032021	01/03/2021
02032021	02/03/2021	02032021	02/03/2021
03032021	03/03/2021	03032021	03/03/2021
04032021	04/03/2021	04032021	04/03/2021
05032021	05/03/2021	05032021	05/03/2021
06032021	06/03/2021	06032021	06/03/2021
07032021	07/03/2021	07032021	07/03/2021
08032021	08/03/2021	08032021	08/03/2021
09032021	09/03/2021	09032021	09/03/2021
10032021	10/03/2021	10032021	10/03/2021
11032021	11/03/2021	11032021	11/03/2021
12032021	12/03/2021	12032021	12/03/2021
13032021	13/03/2021	13032021	13/03/2021
14032021	14/03/2021	14032021	14/03/2021
15032021	15/03/2021	15032021	15/03/2021
16032021	16/03/2021	16032021	16/03/2021
17032021	17/03/2021	17032021	17/03/2021
18032021	18/03/2021	18032021	18/03/2021
19032021	19/03/2021	19032021	19/03/2021
20032021	20/03/2021	20032021	20/03/2021
21032021	21/03/2021	21032021	21/03/2021
22032021	22/03/2021	22032021	22/03/2021
23032021	23/03/2021	23032021	23/03/2021
24032021	24/03/2021	24032021	24/03/2021
25032021	25/03/2021	25032021	25/03/2021
26032021	26/03/2021	26032021	26/03/2021
27032021	27/03/2021	27032021	27/03/2021
28032021	28/03/2021	28032021	28/03/2021
29032021	29/03/2021	29032021	29/03/2021
30032021	30/03/2021	30032021	30/03/2021

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MOLANO SILVA ELIANA MARIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


CARDENAS BUITRAGO INGRID CAROLINA
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 U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-50-02				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 2				
							PÁGINA: 1 DE 1				
							FECHA: 30/10/2018				
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS - ADMINISTRATIVO ASISTENCIAL						UNIDAD:		UMHES SUBA			
No. DE CONTRATO: 2703-2021		Periodo certificado				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1,016,072,440						1	9	2021	30	9	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: INGRID CAROLINA CARDENAS BUITRAGO											
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERO PROFESIONAL 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											
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI NO Servicios: SI X NO											
ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS					
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.	100%	Realizar adherencia a los procesos, procedimientos, instructivos, guías y políticas institucionales de la Subred Norte ESE				Realizar adherencia a los procesos, procedimientos, instructivos, guías y políticas institucionales de la Subred Norte ESE. SE CUMPLIO EN SU TOTALIDAD					
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.	100%	Participó en el desarrollo de las estrategias para SUH, SUA.				Participó en el desarrollo de las estrategias para SUH, SUA. SE PARTICIPO ACTIVAMENTE CON LO DISPUESTO.					
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales	100%	Se realizan en el mes de Abril 25/31 recibos y entrega de turno de enfermería en el servicio ADMINISTRATIVO ASISTENCIAL Turnos recibidos 25/31 Turnos programados				Se recibe y se entrega turno 25 veces en la coordinación de Enfermería.					
4. Distribución del personal en los servicios y realización de listas de chequeo tales como: Recibo y entrega de turno, administración segura de medicamentos, control de carro de paro, lado de	100%	Se realizaron listas de chequeo en los servicios de unidades de cuidado intensivo y servicios de hospitalización.				se realizaron 30 Formatos de listas de chequeo, en el mes de Abril de 2021					
5. Acompañamiento de visitas por parte de los entes reguladores, en las instalaciones de la USS SUBA	100%	Se realizó acompañamiento a 3 entes de control (Asesores Suba, Personería y Secretaría de Salud)				se elaboraron los diferentes planes de mejora en los servicios según los hallazgos presentados por los entes reguladores.					
6. Solicitud oportuna de las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.	100%	Solicitud incidencias RUN en mesa de ayuda				reporte 10 solicitudes de RUN y/o Mesa de ayuda en el mes de Abril de 2021					
7. cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades: Revisión de carro de paro, limpieza y desinfección del servicio	100%	Supervisar la revisión de carro de paro los primeros 5 días del mes, realizar supervisión a los procesos de limpieza y desinfección tanto rutinaria como terminal, diaria y semanalmente.				Se acompañó 8 veces revisiones mensual de carro de paro con firma de recibido por referente de farmacia; cronograma del mes de Abril del cumplimiento de limpieza y desinfección completamente diligenciado y firmado.					
8. Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen	100%	Informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen				N/A					
9. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	100%	Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas				Asistió a 8 capacitaciones y se corrobora firma en listado de asistencia					
10. Participar en las rondas de seguridad en la USS SUBA, (Infraestructura, Seguridad del paciente, Comité Infecciones, Ing Biomédica, Farmacovigilancia, Referente de Enfermería)	100%	Se realizó acompañamiento de 1 ronda de seguridad por el servicio de Sala de partos de la USS SUBA				Se realizaron planes de mejora en el servicio acompañado.					
11. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	100%	Informar al usuario y su familia, consignando en la historia clínica lo notificado al paciente y/o acompañante				Indicador: Numero de quejas 0					
TOTAL DE EJECUCIÓN:											
OBSERVACIONES: 186 HORAS LABORADAS											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$3,297,036) TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TREINTA Y SEIS PESOS.											
 Ingrid Carolina Cardenas Buitrago: CC: 1,016,072,440 de Bogotá D.C.						Fecha: 30/10/2021 DRA ELIANA MARIA MOLANO SILVA Firma de recibido supervisor:					
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.											

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1016072440	Ingrid carolina cardenas buitrage	kra 96 b # 19 - 37	3012937	c.cardenas9501@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			EMPLEADOS 1
				UPC 0
2021-08	2021-08	I	10/09/2021	TOTAL A PAGAR \$495.000

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	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colchidos	800227940-6	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto Cotización	Días 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	890903780-5	39,000			39,000	0	39,000			200	20,000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	MIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aportes	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	ICBF	0	0
0	0	ESAP	0	0
		MFN		

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495.000	495.000

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA (DÍGITE)	FECHA PAGO (DÍGITE)
CC	1018072440	Ingrid carolina cardenas bultrago	kra 96 b # 19 - 37	3012937	c.cardenas501@gmail.com	FECHA PAGO (DÍGITE)	FECHA PAGO (DÍGITE)
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO PENSIONES	PERIODO PENSIONES
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	2021-08	2021-08

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA (DÍGITE)	FECHA PAGO (DÍGITE)
CC	1018072440	Ingrid carolina cardenas bultrago	kra 96 b # 19 - 37	3012937	c.cardenas501@gmail.com	FECHA PAGO (DÍGITE)	FECHA PAGO (DÍGITE)
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO PENSIONES	PERIODO PENSIONES
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	2021-08	2021-08

DETALLE POR COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES				PENSIÓN				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES			
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES	INFORMACIÓN NOVEDADES
CC	1018072440	cardenas bultrago Ingrid carolina	cardenas bultrago Ingrid carolina																				