

	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:		CAMACHO CONTRERAS MARCELA DEL PILAR										323887							
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				30083035									
CORREO		pilarmarce102@hotmail.com				CELULAR				3045232782-3045232784									
PROCESO:		UCI Adultos																	
SERVICIO:		UCI Adultos				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		466700064192																	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1019-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		166		FECHA		26/01/2024		NÚMERO DE CRP: 1		13284		FECHA		01/02/2024					
NÚMERO DE CDP: 2		410		FECHA		27/03/2024		NÚMERO DE CRP: 2		21469		FECHA		27/03/2024					
NÚMERO DE CDP: 3		628		FECHA		20/05/2024		NÚMERO DE CRP: 3		27044		FECHA		20/05/2024					
NÚMERO DE CDP: 4		810		FECHA		20/06/2024		NÚMERO DE CRP: 4		35086		FECHA		21/06/2024					
NÚMERO DE CDP: 5		923		FECHA		23/07/2024		NÚMERO DE CRP: 5		39898		FECHA		30/07/2024					
OBJETO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS																	
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		04		2024				30		04		2024	
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0									
VALOR MES		1,953,372				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:										11,594,208									
VALOR EJECUTADO:										11,594,208									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										1,953,372									
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													
75394000	162,500	208,000	3	31,700	0	402,200													
	0	0		0	0														
Certificado Hospital Engativá NP																			
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 sirva al pago pertinente. Cordialmente,

Patricia

MARCELA CAMACHO

ORTIZ CELEITA CLAUDIA PATRICIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CAMACHO CONTRERAS MARCELA DEL PILAR
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.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARCELA DEL PILAR CAMACHO CONTRERAS
No. Identificación: CC30083035
Dirección: KR 90A 5A 45 SUR CS 102
Telefono: 3045232784
Correo: pilarmarce102@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8376283985

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARCELA DEL PILAR CAMACHO CONTRERAS
Tipo y número de identificación	CC30083035
Número de planilla	8376283985
Fecha pago	2024-05-16
Número de autorización pago	11998510
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2024
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	404600
Total Intereses de Mora	2400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	31900	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	209200	1
EPS008	Compensar EPS	163500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 30083035
APELLIDOS Y NOMBRES: MARCELA DEL PILAR CAMACHO CONTRERAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

		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:		HOSPITALIZACION			UNIDAD:		HOSPITAL ENGATIVA				
No. DE CONTRATO:		1019-2024		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		PATRICIA ORTIZ CELEITA				01	4	2.024	30	4	2.024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Marcela del pilar Camacho contreras		DOCUMENTO:		30083035					
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con 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.				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.							
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.				Desarrolle 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.							
3. Cumplir a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.				. Cumplí a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.							
4. Realizar recibo y entrega de turno con registros.				Realice recibo y entrega de turno con registros.							
5. Cumplir manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).				Cumplí manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).							
6. Cumplir con los proceso de atención de enfermería, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.				Cumplí con los procesos de atención de enfermería, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.							
7. Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.				Presente informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.							
8. Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.				Di Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.							
9. Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.				Mantuve confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades							
10. Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.				Aplique la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.							
11. Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.				Registre de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.							
12. Brindar información al usuario y su familia un trato respetuoso.				Brinde información al usuario y su familia un trato respetuoso.							
13. Adaptarse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.				Adapte a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.							
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)		1,953,372		Un millón novecientos cincuenta y tres mil trescientos setenta y dos							
						Fecha : 30/04/2024					
NOMBRE CONTRATISTA: Marcela del pilar Camacho contreras						Firmado digitalmente					
DOCUMENTO 30083035											
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.											