

		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								333229			
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	06	2024		30	06	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							
77065478	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 surta el pago pertinente. Cordialmente,

MARCELA CAMACHO

VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA

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: 8377790311

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARCELA DEL PILAR CAMACHO CONTRERAS	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC30083035	Periodo de Cotización Salud	junio de 2024
Número de planilla	8377790311	Periodo de Cotización Pensión	junio de 2024
Fecha pago	2024-07-22	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	55084789	Total Pagado	406300
Banco	1023	Total Intereses de Mora	4100

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	32100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	210100	1
EPS008	Compensar EPS	164100	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:		LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS		01		6	2.024	30	6	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: 30/06/2024					
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.											