

 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 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:		LEGUIZAMON MORENO ANA ROSA										57856	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		46668687					
CORREO		anarosalm14@gmail.com				CELULAR		null					
PROCESO:		Ginecología y Obstetricia											
SERVICIO:		Ginecología y Obstetricia				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		1				TIPO CUENTA				AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		227013448											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:					1478-2020					N° DE PAGOS DEL CONTRATO					
NÚMERO DE CDP: 1		235		FECHA		30/01/2020		NÚMERO DE CRP: 1		10730		FECHA		01/02/2020	

OBJETO: ENFERMERO (A)														
PERIODO CERTIFICADO					DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
							01	02	2020			29	02	2020
TIPO SERVICIOS		Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0						
VALOR MES		2,998,320			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.

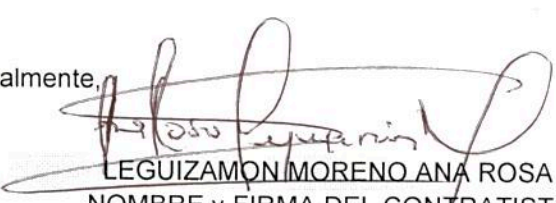
CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	5,996,640
VALOR EJECUTADO:	2,998,320
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,998,320
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	2,998,320
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	50.00 %

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 \$1.953.104, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.						
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9402580985	154,800	198,100	3	30,200	0	383,100
	0	0		0	0	

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

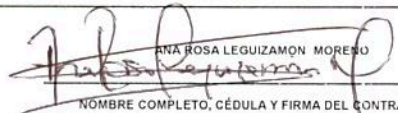


CLARA YOLANDA PRADA GIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



LEGUIZAMON MORENO ANA ROSA
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: DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						UNIDAD:		UMHES ENGATIVA	
No. DE CONTRATO: 1478 -2020				Periodo certificado		Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: 46668687						1	02	2020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANA ROSA LEGUIZAMON MORENO									
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERA/O 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 ☒ 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				
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.				
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales		100	Se realizan en el mes de Febrero 14 de recibos y 14 entrega de turno de enfermería en el servicio sala de Partos		Diligencie Libro de recibo y entrega de turno completamente diligenciado, 14/14 fechas nombres y apellidos de quien entrega y recibe				
4. Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades		100	Se realizó el Formato con visto bueno de cumplimiento asignación de actividades mensual de enfermeros a los auxiliares		Anexo 0 Formato de asignación de actividades, del mes febrero				
5. Elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo		100	Realizar el registro clínico del plan de cuidado del 100% de los pacientes a cargo en historia clínica sistematizada: 100 de cumplimiento		Elabore 100 Planes de cuidado de enfermería, durante el mes febrero Auditoria de historias clínicas de manera aleatoria, verificando el cumplimiento, por parte de la referencia y/o el área de calidad				
6. Solicitud oportuna de las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.		100	Solicitud incidencias RUN en mesa de ayuda		Anexo 0 soporte de RUN y/o Mesa de ayuda de lo solicitado en el mes febrero				
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	Realizar 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.		Presento 0 Informe de revisión mensual de carro de paro con firma de recibido por regente de farmacia; cronograma del mes de febrero 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		Presento 6 informes, solicitudes y peticiones entregados a referencia.				
9. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional		100	Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas		Asistí a 0 capacitaciones y se corrobora firma en listado de asistencia				
10. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.		100	Realizar el registro clínico de la totalidad de los ítems que así lo requiera la historia clínica sistematizada (SERVINTE) en el 100% de los pacientes a cargo: 100 % de cumplimiento		Presento 0 soportes del completo diligenciamiento de los registros clínicos como profesional de enfermería Auditoria de historias clínicas de manera aleatoria, verificando el cumplimiento, pantallazo de no firmas pendiente				
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: 0 Numero de quejas, peticiones y reclamos.				
TOTAL DE EJECUCIÓN:		100							
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 2.998.320 Dos millones novecientos noventa y ocho mil trescientos veinte pesos									
 ANA ROSA LEGUIZAMON MORENO NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC: 46.668.687 de Duitama Boyacá					Fecha: 29 / 02 / 2020  Firma de recibido supervisor: DRA. CLARA YOLANDA PRADA GIL				
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									

186

186

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 46466887		LEGUIZAMON MORENO ANA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 66a 101 40 int 12 apt 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5518723	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Pago	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2020-01	561437569	940280985	1		2020/02/20	2020/02/10	\$383,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COL PENSIONES									
		25-14	900,336,004	7	1	\$198,100	\$0	\$0	\$198,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA									
		14-11	890,903,790	5	1	\$30,200	\$0	\$0	\$30,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
NUEVA E.P.S.									
		EPS037	900,156,264	2	1	\$154,800	\$0	\$0	\$154,800
TOTAL						\$383,100	\$0	\$0	\$383,100

2585

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4668687		LEGUIZAMON MORENO ANA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 86a 101 40 Int 12 apt 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5518723	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Pago	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	561437949	9402560945	I		2020/02/20	2020/02/10	0	\$383,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,238,016	\$198,100			\$1,238,016	\$154,800			\$1,238,016	\$30,200			\$1,238,016	\$30,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,238,016	\$198,100			\$1,238,016	\$154,800			\$1,238,016	\$30,200			\$1,238,016	\$30,200
Ciudad: BOGOTA Depro: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)										\$1,238,016	\$198,100			\$1,238,016	\$154,800			\$1,238,016	\$30,200			\$1,238,016	\$30,200
1	CC 46686867	LEGUIZAMON ANA	25-14	30	\$1,238,016	\$198,100	EP6037	30	\$1,238,016	\$154,800		0	\$1,238,016	\$154,800		14-11	\$1,238,016	\$30,200		30	\$1,238,016	\$30,200	
Total Afiliados(1)										\$1,238,016	\$198,100			\$1,238,016	\$154,800			\$1,238,016	\$30,200			\$1,238,016	\$30,200