

		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:		GOMEZ VASQUEZ MARIA CONSTANZA			162662
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1077856375		
CORREO	MARIAGOMEZ_0990@HOTMAIL		CELULAR	null	
PROCESO:	Urgencias				
SERVICIO:	Urgencias		UNIDAD:	Simon Bolivar	
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
	A00				
BANCO	12		TIPO CUENTA	AHORROS	
NUMERO CUENTA BANCARIA		480900080288			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1607-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CDP: 1	321	FECHA	04/02/2021	NÚMERO DE CRP: 1	14356
NÚMERO DE CDP: 2	375	FECHA	15/02/2021	NÚMERO DE CRP: 2	19874
NÚMERO DE CDP: 3	707	FECHA	31/03/2021	NÚMERO DE CRP: 3	25611
NÚMERO DE CDP: 4	1128	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP: 4	36856
NÚMERO DE CDP: 5	1347	FECHA	25/06/2021	NÚMERO DE CRP: 5	41774
NÚMERO DE CDP: 6	1559	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 6	46854
NÚMERO DE CDP: 7	1719	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 7	52793
OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA					
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA 01	MES 10	AÑO 2021
		HASTA	DIA 31	MES 10	AÑO 2021
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0
VALOR MES	1,747,842		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:			17,132,088		
VALOR EJECUTADO:			17,132,088		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:			1,747,842		
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
4410662321	113,800	145,600	3	22,200	0
	0	0		0	0
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,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2021

HARVEY NEUTA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Maria constanta Gómez

GOMEZ VASQUEZ MARIA CONSTANZA

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: URGENCIAS					
No. DE CONTRATO: 1607/2021 DOCUMENTO: 1077856375		Periodo certificado	UNIDAD: Simon Bolívar		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: GOMEZ VASQUEZ MARIA CONSTANZA			Día 1	Mes 10	Año 2021

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA, para la prestación de los servicios de Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Subred Norte ESE.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☒ Servicios: SI ☒
--

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	1, capacitaciones, retroalimentación de mejoras para la acreditación 2, sensibilización para mejoramiento de la atención con calidad 3, mantenimiento de la relaciones laborales en pro de atención integral de los servicios	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	1, educación continua y capacitación correspondiente para el mejoramiento de las actividades en el servicio 2, compromiso permanente para la atención integral del paciente basada en la misión y visión de la institución	Participó en el desarrollo de las estrategias para SUH, SUA.
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, cumpliendo actividades básicas de enfermería de los pacientes a cargo.	100	3. Cumplimiento con el recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, cumpliendo actividades básicas de enfermería de los pacientes a cargo.	30/30
4. cumplimiento del manual de bioseguridad en el servicio asignado, sensibilización en derechos y deberes a los pacientes.	100	4. Cumplimiento con el manual de bioseguridad en el servicio asignado, sensibilización en derechos y deberes a los pacientes.	30/30
5. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades.	100	5. Cumplimiento con los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades.	30/30
6. Cumplir con los instructivos de enfermería en la realización de las actividades al usuario y realización de los registros de enfermería, cumpliendo con la Resolución 1995/99	100	6. Cumplimiento con los instructivos de enfermería en la realización de las actividades al usuario y realización de los registros de enfermería, cumpliendo con la Resolución 1995/99	30/30
7. Presentar informes, asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional. Cumplimiento de los turnos establecidos por la institución de acuerdo a los cronogramas establecidos para el desarrollo de las actividades pertinentes con el objeto del contrato	100	7. Presentar informes, asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional. Cumplimiento de los turnos establecidos por la institución de acuerdo a los cronogramas establecidos para el desarrollo de las actividades pertinentes con el objeto del contrato	30/30
8. Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente.	100	8. Cumplimiento con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente.	30/30
9. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades, cumplimiento de las directrices institucionales según el caso.	100	9. Cumplimiento con la confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades, cumplimiento de las directrices institucionales según el caso.	30/30
10. Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	100	10. Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	30/30

OBSERVACIONES: TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$ 1.747.842) UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE
--

 GOMEZ VASQUEZ MARIA CONSTANZA CC: 1077856375	Fecha: 31/10/2021 Firma de recibido supervisor: _____ DR HARVEY NEUTA
---	---

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible]

2h87h6.1 B