	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:	GOMEZ VASQUEZ MARIA CONSTANZA		156957
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
	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 CDP: 2	375	FECHA	15/02/2021
NÚMERO DE CDP: 3	707	FECHA	31/03/2021
NÚMERO DE CDP: 4	1128	FECHA	27/05/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1347	FECHA	25/06/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1559	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 7	1719	FECHA	25/08/2021

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

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: 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:	15,384,246
VALOR EJECUTADO:	15,384,246
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.

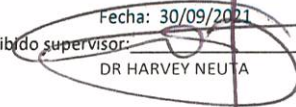
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
4405942837	113,800	145,600	3	22,200	0	281,600
	0	0		0	0	

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,

 HARVEY NEUTA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 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						UNIDAD: Simon Bolivar			
DOCUMENTO: 1077856375						Periodo certificado			
NOMBRE DEL CONTRATISTA: GOMEZ VASQUEZ MARIA CONSTANZA						Día	Mes	Año	
						1	09	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 ☒ X									
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, Auditoria 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: 30/09/2021 Firma de recibido supervisor:  DR HARVEY NEUTA							
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									

[illegible][illegible]

ADMINISTRADORA															TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LUCENCIA MATERNOIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES											
			VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO									
EPS005	EPS005-SANTAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0				\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0								
SUBTOTALES:						\$ 0				\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0								
															\$ 113.600	\$ 113.600								

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIEGOS PROFESIONALES										TOTALES	
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD R/P	PAGO A OTROS RIEGOS	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORSA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURIA	1		\$ 0	\$ 0				\$ 0	\$ 22,200	\$ 22,200	\$ 0	\$ 22,200
SUB-TOTALES:				\$ 0	\$ 0				\$ 0	\$ 22,200	\$ 22,200	\$ 0	\$ 22,200

[illegible]

TOTAL		\$ 281.600
-------	--	------------