 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
	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:		SANCHEZ DIAZ STEFANY ROCIO								187655	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		1012453063					
CORREO		stefany-sanchez@outlook.		CELULAR		3194535362					
PROCESO:		Pediatria									
SERVICIO:		Pediatria		UNIDAD:		Simon Bolivar					
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		A00									
BANCO		12		TIPO CUENTA		AHORROS					
NUMERO CUENTA BANCARIA		468200068053									

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1902-2022		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	380	FECHA	31/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	13360	FECHA	07/02/2022				

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	03	2022		31	03	2022
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:	19,226,262
VALOR EJECUTADO:	3,495,684
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:	15,730,578
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	18.18 %

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
9431575755	125,000	160,000	3	24,400	0	309,400
	0	0		0	0	

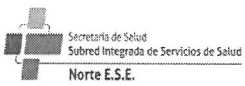
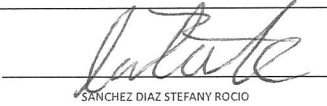
CERTIFICACIÓN UMHES SIMÓN BOLÍVAR
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

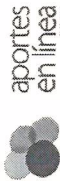
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Marzo 2022
HERNANDEZ GARCIA JUAN SEBASTIAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


SANCHEZ DIAZ STEFANY ROCIO
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.		VERSIÓN: 2				
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1				
			FECHA: 30/11/2018				
ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN			UNIDAD:	UMHES SIMÓN BOLÍVAR			
No. DE CONTRATO: 1902-2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1012453063		01	03	2022	31	03	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SANCHEZ DIAZ STEFANY ROCIO							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA 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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	100%	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.			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%	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.			Participó en el desarrollo de las estrategias para SUH, SUA.		
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales.	100%	3. Cumplir con el recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, cumpliendo actividades básicas de enfermería de los pacientes a cargo.			entregas de turno realizadas y registradas en el mes		
4. Cumplimiento manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás	100%	4. Realizar el proceso de limpieza y desinfección terminal y rutinaria de su área asignada			Realizo procesos de limpieza y desinfección terminal. procesos de limpieza y desinfección rutinaria		
5. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999	100%	5. 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			0 firmas pendientes en SERVINTE		
6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	100%	6. Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas			Asistí a capacitaciones y se corrobora firma en listado de asistencia		
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	100%	7. Informar al usuario y su familia, consignando en la historia clínica lo notificado al paciente y/o acompañante			0 quejas, peticiones y reclamos.		
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%						
OBSERVACIONES: 186 HORAS							
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$1747842) UN MILLÓN SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS							
 SANCHEZ DIAZ STEFANY ROCIO CC 1012453063			Fecha: 31/03/2022 Firma de recibido supervisor: JUAN SEBASTIAN FERNANDEZ GARCIA				
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.							



Resumen General de Pago

Identificación

dv

CC 1017453063

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Reazon Social

SANCHEZ DIAZ STEFANY ROCIO

Datos Generales del Aportante

Exonerado SENA e ICBF

Si

Dirección

dir 33#33 c 46

Ciudad-Departamento

BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.

Teléfono

5793175

Datos Generales de la Liquidación

Período

2022-02

2022-02

Clave

943157555

Pago

1366967124

Planilla

1

Limite

2022/03/14

Fecha

2022/03/14

Pago

2022/03/14

Banco

BANCO DAVIVIENDA

Días Mora

0

Valor

\$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO

CODIGO

NIT

DV

AFILIADOS

VALOR LIQUIDADO

INTERESES MORA

SALDOS E INCAPACIDADES

VALOR A PAGAR

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)

231001

800,227,910

5

1

\$160,000

\$0

\$160,000

\$160,000

ARL (ADMINISTRADORAS: 1)

14-25

800,226,175

3

1

\$24,400

\$0

\$24,400

\$24,400

EPS (ADMINISTRADORAS: 1)

EPS008

860,066,942

7

1

\$125,000

\$0

\$125,000

\$125,000

TOTAL

1

\$309,400

\$0

\$309,400

\$309,400

1902
187655

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012453063		SANCHEZ DIAZ STEFANY ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 39#33 c 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5793175	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1366967124		9431575755	2022/03/14	2022/03/14	BANCO DAVIVIENDA	0	\$309.-400

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	Días	IBC	Aporte		
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,000,000	\$125,000			\$0			\$1,000,000	\$24,400		\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,000,000	\$160,000			\$0			\$1,000,000	\$24,400		\$0			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)										\$1,000,000	\$160,000			\$0			\$1,000,000	\$24,400		\$0			
1	CC 1012453063	SANCHEZ STEFANY	231001	30	\$1,000,000	\$160,000	EP5008	30	\$1,000,000	\$125,000		14-25	\$1,000,000	\$24,400	0		\$1,000,000	\$24,400		\$0			
Total Afiliados(1)										\$0				\$0			\$1,000,000	\$24,400		\$0			

Periodo: Marzo 2022

Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactadas en el contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y se ha verificado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durante el presente periodo, según se relaciona a continuación:

Nro. Contrato	Tipo Documento	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
1898-2022	Cedula	80240023	TACHI VALENTINA	ENFERMERIA	A00		174	0			1,635,078	15,956,106		SI
1899-2022	Cedula	79476845	BUITRAGO HERNANDEZ JONNY ALEXANDER	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	15,786,960		SI
1900-2022	Cedula	39744343	MARTINEZ DUNCAN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		174	0			1,635,078	15,956,106		SI
1901-2022	Cedula	52458572	MARCELO ALARCON CARMEN LUCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	15,730,578		SI
1902-2022	Cedula	1012453063	MARTINEZ UMAÑA BIBIANA ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	15,730,578		SI
1904-2022	Cedula	1007162303	SANCHEZ DIAZ STEFANY ROCIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		24	0			225,528	17,478,420		SI
1905-2022	Cedula	39659755	OROZCO HUELVAS DANIELA ISABEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	15,730,578		SI
1906-2022	Cedula	1030707627	ROJAS GARCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		108	0			1,014,876	18,211,386		SI
1908-2022	Cedula	1001077943	SUVERO SAUCEDO MICHELL DAYANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	15,730,578		SI
1909-2022	Cedula	1030683451	PEREZ TELLEZ DHAYERLY NIYRED	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		264	0			2,480,808	16,350,780		SI
1910-2022	Cedula	1073706327	PEREZ VALERO LEIDY	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		234	0			2,198,898	16,125,252		SI
1912-2022	Cedula	52101686	BERBEO RUIZ GINE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	15,730,578		SI
1913-2022	Cedula	52158045	PENAGOS ACERO MYRIAM STELLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		228	0			2,142,516	15,335,904		SI
1915-2022	Cedula	40395113	PULIDO GARZON	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		180	0			1,691,460	16,463,544		SI
1916-2022	Cedula	1033728670	PEREA ARISTIZABAL DIANA MILENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		162	0			1,522,314	16,068,870		SI
1917-2022	Cedula	1001176619	TRIANA CALVO GLORIA ESTELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		180	0			1,691,460	15,786,960		SI
			MENDIVIELSO MOJICA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00									

HERNANDEZ GARCIA JUAN
80843578
Supervisor
28/03/2022 17.25.38