

 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										227671	
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	%	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	10	2022		31	10	2022		
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0							
VALOR MES		1,800,294		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:										15,895,484			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										1,800,294			
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										186			
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										186			
VALOR A LIBERAR:										0			
SALDO POR EJECUTAR:										3,330,778			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:										82.68 %			

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
9440675881	125,000	160,000	3	24,400	0	309,400
	0	0		0	0	
USS 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 Octubre 2022

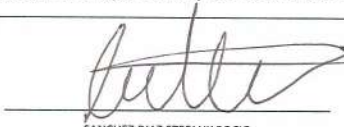
VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA

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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 3						
ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN				PÁGINA: 1 DE 1					
No. DE CONTRATO: 1902 -2022				FECHA: 19/05/2022					
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS		Periodo certificado		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				01	10	2022	31	10	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SANCHEZ DIAZ STEFANY ROCIO		DOCUMENTO: 1012453063							
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 con las necesidades de la institución.									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%									
ACTIVIDADES CONTRATADAS					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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.					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.				
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.					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.				
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales.					3. Cumplir con el recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, cumpliendo actividades básicas de enfermería de los pacientes a cargo.				
4. Cumplimiento manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás					4. Realizar el proceso de limpieza y desinfección terminal y rutinaria de su área asignada				
5. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999					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: % de cumplimiento				
6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional					6. Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas				
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.					7. Informar al usuario y su familia, consignando en la historia clínica lo notificado al paciente y/o acompañante				
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$1800294) UN MILLON OCHOCIENTOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS									
 SANCHEZ DIAZ STEFANY ROCIO CC1012453063					 Fecha: 31 / 10 / 2022 Firma de recibido supervisor: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS				
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									

[illegible]

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	de 33933 c 46	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5793175	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1698221275	9445675381		1	2022/10/14	2022/10/10	BANCO DAVIVIENDA	\$309,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLMEVA	14-25	800,226,175	3	1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$309,400	\$0	\$0	\$309,400	