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:	SANCHEZ DIAZ STEFANY ROCIO		218819
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	09	2022		30	09	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:	14,095,190
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:	5,131,072
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	73.31 %

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
9439327987	125,000	160,000	3	24,400	0	309,400
	0	0		0	0	

CERTIFICADO UMHES SIMON BOLIVAR

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 Septiembre 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.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN			UNIDAD:	UMHES SIMÓN BOLÍVAR			
No. DE CONTRATO: 1902 -2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS		01	09	2022	30	09	2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: SANCHEZ DIAZ STEFANY ROCIO — DOCUMENTO: 1012453063

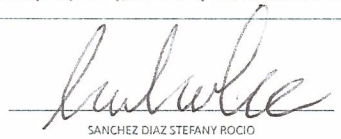
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con las necesidades de la institución.

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. Cumplo 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: 30 / 09 / 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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012453063		SANCHEZ DIAZ STEFANY ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 33#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
2022-08	2022-08	1645145960	9439327987	I	2022/09/14	2022/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLFONDOS	23[illegible]	800.227.940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				**1**	**$309,400**	**$0**	**$0**	**$309,400**

2022/09/08 07:40 PM

1902
61814

Periodo: Septiembre 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 Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
1899-2022	Cedula	79476845	MARTINEZ DUNCAN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		252	0			2,439,108	3,873,930		SI
1900-2022	Cedula	39744343	MARCELO ALARCON CARMEN LUCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	5,419,932		SI
1901-2022	Cedula	52458572	MARTINEZ UMAÑA BIBIANA ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	6,312,465		SI
1902-2022	Cedula	1012453063	SANCHEZ DIAZ STEFANY ROCIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	5,131,072		SI
1905-2022	Cedula	39659755	ROJAS GARCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	4,317,945		SI
1908-2022	Cedula	1001077943	PEREZ TELLEZ DHAYERLY NIYIRED	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	5,090,100		SI
1909-2022	Cedula	1030683451	PEREZ VALERO LEIDY	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	3,664,376		SI
1910-2022	Cedula	1073706327	BERBEO RUIZ GINE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		192	0			1,858,368	3,134,196		SI
1912-2022	Cedula	52101686	PENAGOS ACERO MYRIAM STELLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	5,107,766		SI
1913-2022	Cedula	52158045	PULIDO GARZON	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	5,209,632		SI
1915-2022	Cedula	40395113	PEREA ARISTIZABAL DIANA MILENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		252	0			2,439,108	1,397,052		SI
1916-2022	Cedula	1033728670	TRIANA CALVO GLORIA ESTELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		174	0			1,684,146	5,346,448		SI
1919-2022	Cedula	1026552143	LEANDRO RINCON LEIDY CATHERIN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	5,259,246		SI
1921-2022	Cedula	39781629	SARMIENTO RAMIREZ DORA YANETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	5,033,718		SI
1922-2022	Cedula	24870489	LOPEZ TORO GLORIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		222	0			2,148,738	3,113,892		SI
1923-2022	Cedula	1030597029	VARGAS ESPAÑA KEVIN EDUARDO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		174	0			1,684,146	6,126,972		SI

VARGAS WENDEUS LILIANA
39774205
Supervisor
27/09/2022 08.22.18