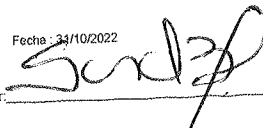
	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CÓDIGO: AP-CT-F-50-03		
					VERSIÓN: 3		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN				PÁGINA : 1 DE 1		
				FECHA: 19/05/2022			

Equipos de Atención en Casa				UNIDAD:			SALUD PUBLICA FERIAS		
ÁREA Y/O SERVICIO:				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
No. DE CONTRATO:	5831-2022			PERIODO CERTIFICADO			1/10/2022		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MARÍA BOCAREJO HERNÁNDEZ			DOCUMENTO:			1031160455		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Castro Sepulveda Ruth Eliana								
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA Y/O TECNICO EN SALUD PUBLICA 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								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	100%								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad</p>
<p>1. Aportar al cumplimiento de las metas acordadas</p> <p>2. Realizar el seguimiento presencial y telefónico al 100% de las familias abordadas por los EAC de acuerdo con la prioridad y tiempos establecidos.</p> <p>3. Identificar durante la llamada alertas que requieran la intervención nuevamente del grupo base.</p> <p>4. Elaborar un informe de seguimiento de las llamadas realizadas por el equipo donde se evidencie los avances y dificultades que han tenido las familias de acuerdo con el plan de cuidado concertado.</p> <p>5. Realizar las alertas necesarias que permitan mejorar la adherencia de los usuarios a los planes de cuidado.</p> <p>6. Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario. De esta forma garantizará la apertura de la historia clínica y dará acceso al médico quien hará el registro de la atención médica</p> <p>7. Hará el agendamiento de citas médicas de control para la población priorizada.</p> <p>8. Verificará en historia clínica las órdenes médicas derivadas de la atención inicial por el EAC, y realizará agendamiento de las citas médicas que sean necesarias.</p> <p>9. Ejecutará las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención.</p> <p>10. Realizará primer contacto en cada predio para la presentación de los equipos de trabajo, el objetivo de la visita y obtener la aprobación para el ingreso de los equipos de valoración integral, de acuerdo con la respuesta obtenida se realizará la clasificación de la visita.</p> <p>11. Recoger los datos de los usuarios que tuvieron órdenes de laboratorio clínico, dispensación de medicamentos, consultas y otras solicitudes en salud y entregarlas al grupo de apoyo para su gestión.</p> <p>12. Reportar puntual y diariamente su gestión al profesional que corresponda, en las herramientas ofimáticas definidas para el proceso que desarrolla.</p> <p>13. Velar por la veracidad de la información recogida, la oportunidad y el registro de cada atención.</p> <p>14. Aportar a los procesos de gestión documental, de acuerdo a las características técnicas definidas por la Subred.</p>	<p>1. Durante el mes de Octubre 2022 se realizó la caracterización, de las cuales corresponden a visitas efectivas</p> <p>2. Se realizaron notificaciones de casos de violencia intrafamiliar, ideación suicida y eventos de intereses en salud publica, segun corresponda</p> <p>3. Se realizaron captación de personas no afiliadas al sistema de salud y susceptibles a afiliación por oficio a la EPS capital salud</p> <p>4. Se firmo asistencia a reuniones informativas, comites de cuidado y/o asistencias en las actas correspondientes</p>

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	\$2.299.448
DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS	
R. ELIANA CASTRO S. NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	Fecha: 31/10/2022 Firma de recibido supervisor: 
Castro Sepulveda Ruth Eliana	
CC 1031160455	
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

Periodo: Octubre 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	Días	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
5823-2022	Cedula	1023019405	RINCON RAMOS WENDY YINETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5824-2022	Cedula	1057573018	RICAURTE CAMPOS DIANA MABEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5825-2022	Cedula	1151950939	MUÑOZ ORTIZ DIANA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5826-2022	Cedula	1030666016	CORRALES VILLARREAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5827-2022	Cedula	1033813248	ASCENCIO VEGA KAREN DANIELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5828-2022	Cedula	53076855	MEDINA REMICIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5829-2022	Cedula	65645088	SANABRIA POLANIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5830-2022	Cedula	1014250331	GOMEZ VARGAS XIOMARA ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	504,395		SI
5831-2022	Cedula	1031160455	CASTRO SEPULVEDA RUTH ELIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5832-2022	Cedula	1101175210	MARIN RUIZ DIANA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5833-2022	Cedula	1014279915	MOSQUERA GONZALEZ ANGIE GERALDINE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5834-2022	Cedula	1020842464	ALAPE SOSA DAYANA ALEXANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	207,692		SI
5835-2022	Cedula	1023948792	CUERO DIAZ ANGIE ALEJANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	1,270,878		SI
5836-2022	Cedula	1082977456	PEREZ YEPEZ YAQUIRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		124	0			1,532,965	1,270,878		SI
5837-2022	Cedula	52252503	HERNANDEZ GARCIA	TECNICO PROFESIONAL	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5838-2022	Cedula	1014302581	MEJIA SANTAMARIA MARIA PAULA	TECNICO PROFESIONAL	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI


SANDRA MARIA BOCAREJO
 51852543
 Supervisor
 26/10/2022 08.50.16

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Numéro Planilla: 1049685575

Referencia pago (PIN): 8860279910

LOS DATOS DEL APORTANTE

II. DETALLE DEL APORTANTE

TOTALS

Pagina 1 de 1

líneas de Servicio ForSINPLE Bogotá 446624 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 80 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 85 59 - Resto del País: 01 8000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de implementar, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

1990d (3)

56

 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: CASTRO SEPULVEDA RUTH ELIANA										228065	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1031160455			
CORREO		laquis16@hotmail.com				CELULAR		3108091714			
PROCESO:		EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA									
SERVICIO:		EQUIPOS DE ATENCIÓN EN				UNIDAD:		Fray			
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		A00									
BANCO		7				TIPO CUENTA		AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		0074131137									

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 5831-2022				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2103	FECHA	17/08/2022	NÚMERO DE CRP: 1	41549	FECHA	09/09/2022
NÚMERO DE CDP: 2	2537	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 2	47166	FECHA	01/10/2022

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2022		31	10	2022

TIPO SERVICIOS: PIC RESERVA DE GLOSA 2% 0

VALOR MES: 2,299,448 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:	4,114,281
VALOR EJECUTADO:	3,980,765
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,299,448
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	133,516
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	96.75 %

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
1049685575	125,000	160,000	3	24,400	0	309,400
	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 2022

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ELIANA CASTRO
CASTRO SEPULVEDA RUTH ELIANA
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.