 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: VELEZ BONILLA JENNIFFER PATRICIA												258868	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1018424079					
CORREO		jennifer_vez06@hotmail.				CELULAR		3206768618					
PROCESO:		Hospitalización											
SERVICIO:		Hospitalización				UNIDAD:				Suba			
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		488408239256											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 1685-2023					N° DE PAGOS DEL CONTRATO										
NÚMERO DE CDP: 1		142		FECHA		11/01/2023		NUMERO DE CRP: 1		12684		FECHA		31/01/2023	

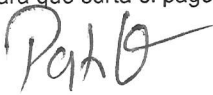
OBJETO: ENFERMERO (A) - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	04	2023		30	04	2023
TIPO SERVICIOS		Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES		3,684,660 VALOR LETRAS									
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias 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:	13,583,952
VALOR EJECUTADO:	10,112,940
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,540,060
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	174
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,471,012
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	74.45 %

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
8366548898	158,900	203,400	3	31,000	0	393,300
	0	0		0	0	

"Ajuste por menor valor cancelado en los honorarios del mes de marzo" \$93.120						
DÍGITO: UMHES - SUBA						
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,



ORTIZ CELEITA CLAUDIA PATRICIA
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



VELEZ BONILLA JENNIFFER PATRICIA
 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		
					PÁGINA : 1 DE 1		
					FECHA: 19/05/2022		

ÁREA Y/O SERVICIO:		HOSPITALIZACIÓN CIRUGIA				UNIDAD:			HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO (SUBA)		
No. DE CONTRATO:		1685-2023		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		CLAUDIA PATRICIA ORTIZ CELEITA				1	4	2.023	30	4	2.023
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		VELEZ BONILLA JENNIFFER PATRICIA		DOCUMENTO:		1018424079					

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERA (O) HOSPITALIZACION Y URGENCIAS 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 %

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	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.	99%
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.	99%
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales.	99%
4. Cumplimiento manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás	99%
5. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999	99%
6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	99%
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	99%

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) **3540060 TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL SESENTA PESOS**

 VELEZ BONILLA JENNIFFER PATRICIA 1018424079		Fecha: 30/04/2023 Firma de recibido supervisor: 
---	--	--

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

1685-23
6r H 174

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JENNIFFER PATRICIA VELEZ BONILLA
No. Identificación: CC1018424079
Dirección: CRA 102A NO 74 60
Telefono: 2278752
Correo: jennifer_vez06@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8366548898

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JENNIFFER PATRICIA VELEZ BONILLA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1018424079	Periodo de Cotización Salud	marzo de 2023
Número de planilla	8366548898	Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2023
Fecha pago	2023-04-12	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	92689010	Total Pagado	333300
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31000	1
230301	Porvenir	203400	1
EPS005	Sanitas EPS	158900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1018424079
APELLIDOS Y NOMBRES: JENNIFFER PATRICIA VELEZ BONILLA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1270756	1270756	1270756	0	158900	0	203400	0	31000	0