 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										254299	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		1018424079							
CORREO		jennifer_velez06@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		NÚMERO 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	03	2023		31	03	2023
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				0			
VALOR MES		3,395,988 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:	6,572,880
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,176,892
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	174
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,011,072
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	48.39 %

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
8366188013	169,800	217,400	3	33,100	0	420,300
	0	0		0	0	
DÍGITO: UMES - 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		

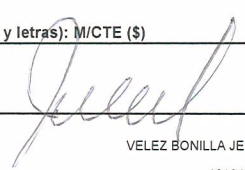
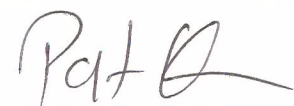
ÁREA Y/O SERVICIO:		HOSPITALIZACION				UNIDAD:			HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO (SUBA)		
No. DE CONTRATO:		1685-2023		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		CLAUDIA PATRICIA ORTIZ CELEITA				1	3	2.023	31	3	2.023
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		VELEZ BONILLA JENNIFFER 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 (%): 93,5483871 %

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.	98%
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.	98%
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales	98%
4. Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades	98%
5. Elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo	98%
6. Solicitud oportuna de las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.	98%
7. cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos formatos protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades: Revisión de carro de paro, limpieza y desinfección del servicio	98%
8. Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen	98%
9. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	98%

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)		3176892 TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS	
 VELEZ BONILLA JENNIFFER PATRICIA 1018424079		Fecha : 31/03/2023  Firma de recibido supervisor:	

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

1685-23

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_velez06@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8366188013

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	febrero de 2023
Número de planilla	8366188013	Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2023
Fecha pago	2023-03-10	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	56522597	Total Pagado	420300
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	33100	1
230301	Porvenir	217400	1
EPS005	Sanitas EPS	169800	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	1358400	1358400	1358400	0	169800	0	217400	0	33100	0