 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										243716	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1018424079			
CORREO		jennifer_vez06@hotmail.				CELULAR				3206768618			
PROCESO:		Hospitalización											
SERVICIO:		Hospitalización				UNIDAD:				Simon Bolivar			
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		N04											
BANCO		12				TIPO CUENTA				AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		488408239256											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3650-2022				N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1	335	FECHA	27/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	13339	FECHA	07/02/2022	NÚMERO DE CDP: 2	1329	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 2	18941	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	22368	FECHA	03/06/2022	NÚMERO DE CDP: 4	1668	FECHA	23/05/2022	NÚMERO DE CRP: 4	27089	FECHA	23/06/2022
NÚMERO DE CDP: 5	1864	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 5	30468	FECHA	12/07/2022	NÚMERO DE CDP: 6	2082	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 6	35224	FECHA	16/08/2022
NÚMERO DE CDP: 7	2251	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 7	38710	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CDP: 8	2537	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 8	46109	FECHA	01/10/2022
NÚMERO DE CDP: 9	2768	FECHA	26/10/2022	NÚMERO DE CRP: 9	48593	FECHA	26/10/2022	NÚMERO DE CDP: 10	3062	FECHA	24/11/2022	NÚMERO DE CRP: 10	51113	FECHA	24/11/2022
NÚMERO DE CDP: 11	3347	FECHA	12/12/2022	NÚMERO DE CRP: 11	56091	FECHA	12/12/2022	NÚMERO DE CDP: 12	201	FECHA	19/01/2023	NÚMERO DE CRP: 12	7723	FECHA	19/01/2023

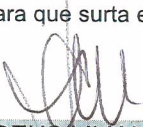
OBJETO: ENFERMERO (A)													
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					01	01	2023		31	01	2023		
TIPO SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0	
VALOR MES				3,395,988				VALOR LETRAS					
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos 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:	42,272,628
VALOR EJECUTADO:	40,702,440
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:	1,570,188
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	96.29 %

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.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA
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.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
64366335	180,800	231,400	3	35,300	0	447,500
	0	0		0	0	

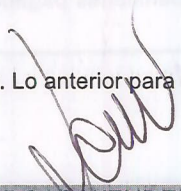
INCAPACIDAD MEDICA 31 DE DICIEMBRE

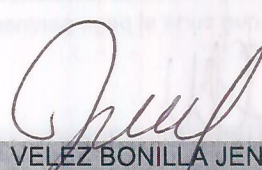
LORENA SUTATEME

LIZ

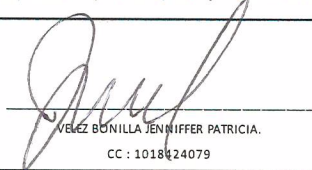
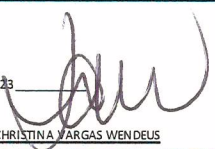
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA
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.

 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				
	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			UNIDAD:		USS SUBA		
No. DE CONTRATO: 3650	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS		01	01	2023	31	01	2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: VELEZ BONILLA JENNIFFER PATRICIA		DOCUMENTO: 1018424079					
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERO (A) 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, Auditoría 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, Auditoría 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				Se realizan en el mes de recibos y entrega de turno de enfermería en el servicio			
4. Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades				Se realizó el Formato con visto bueno de cumplimiento asignación de actividades mensual de enfermeros a los auxiliares			
5. Elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo				Realizar el registro clínico del plan de cuidado del 100% de los pacientes a cargo en historia clínica sistematizada			
6. Solicitud oportuna de las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.				Solicitud incidencias RUN en mesa de ayuda			
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				Realizar la revisión de carro de paro los primeros 5 días del mes, realizar supervisión a los procesos de limpieza y desinfección tanto rutinaria como terminal, diaria y semanalmente.			
8. Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen				Informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen			
9. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional				Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas			
OBSERVACIONES:							
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$ 3,176,892) TRES MILLONES CIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS							
 VELEZ BONILLA JENNIFFER PATRICIA. CC : 1018424079				Fecha: 01 / 31 / 2023  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.							

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: 64366335

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	diciembre de 2022
Número de planilla	64366335	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2022
Fecha pago	2023-01-02	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1313376	Total Pagado	447500
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	35300	1
230301	Porvenir	231400	1
EPS005	Sanitas EPS	180800	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	1446033	1446033	1446033	0	180800	0	231400	0	35300	0