| 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: | YUCUMA TRUJILLO ANJI LORENA | | | 158891 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 1024554920 | |
| CORREO | anloyuco94@hotmail.com | CELULAR | 3102390835 | |
| PROCESO: | Atencion Domiciliaria | | | |
| SERVICIO: | Atencion Domiciliaria | 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 | 476100091034 | | |

## INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 2497-2021 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | | |
| NÚMERO DE CDP: 1 | 321 | FECHA | 04/02/2021 | NÚMERO DE CRP: 1 | 16202 | FECHA | 04/02/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 375 | FECHA | 15/02/2021 | NÚMERO DE CRP: 2 | 18239 | FECHA | 23/02/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 3 | 707 | FECHA | 31/03/2021 | NÚMERO DE CRP: 3 | 27690 | FECHA | 31/03/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 4 | 801 | FECHA | 23/04/2021 | NÚMERO DE CRP: 4 | 29067 | FECHA | 23/04/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 5 | 321 | FECHA | 04/02/2021 | NÚMERO DE CRP: 5 | 31821 | FECHA | 26/04/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 6 | 1127 | FECHA | 27/05/2021 | NÚMERO DE CRP: 6 | 37947 | FECHA | 27/05/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 7 | 1347 | FECHA | 25/06/2021 | NÚMERO DE CRP: 7 | 43334 | FECHA | 25/06/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 8 | 1560 | FECHA | 23/07/2021 | NÚMERO DE CRP: 8 | 48177 | FECHA | 23/07/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 9 | 1720 | FECHA | 25/08/2021 | NÚMERO DE CRP: 9 | 52088 | FECHA | 25/08/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 10 | 2039 | FECHA | 30/09/2021 | NÚMERO DE CRP: 10 | 57108 | FECHA | 30/09/2021 |

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 01 | 09 | 2021 | | 30 | 09 | 2021 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 2% | 0 |
| VALOR MES | 1,696,878 | 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: | 13,502,040 |
| VALOR EJECUTADO: | 13,502,040 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 1,623,894 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 186 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | 178 |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 100.00 % |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 53272271 | 197,000 | 145,400 | 3 | 22,200 | 0 | 364,600 |

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

IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Anji Yucuma
YUCUMA TRUJILLO ANJI LORENA
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.

Escaneado con CamScanner

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | CÓDIGO: AP-CT-F-50-02 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 2 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTION DE CONTRATACION | PAGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 30/10/2018 |

| ÁREA Y/O SERVICIO: AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | UNIDAD: | | USS FRAY BARTOLOME | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: 2497-2021 | Periodo certificado | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | |
| DOCUMENTO: 1.024.554.920 | | 1 | 09 | 2021 | 30 | 09 | 2021 | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANJI LORENA YUCUMA TRUJILLO | | | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD Y EN LOS DEMAS SERVICIOS O UNIDADES QUE DEMANDE LA SUBRED | | | | | | | | |
| El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI X NO ___ | | | | | | | | |

| ACTIVIDADES CONTRATADAS | % EJECUTADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| 1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantia 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. | 100 | Se realiza de manera adecuada el diligenciamiento de historia clinica a pacientes activos en el Programa de Atención Domiciliaria durante el mes de SEPTIEMBRE de 2021 | Se realizan 15 diligenciamientos de historia clinica durante el mes de SEPTIEMBRE 2021 a pacientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria |
| 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. | 100 | Se realiza capacitación sobre gestion clínica excelente y segura al Programa de Atención Domiciliaria durante el mes de SEPTIEMBRE de 2021 | Se asiste a 1 capacitacion durante el mes de SEPTIEMBRE de 2021 |
| 3. Cumplir las actividades asignadas por la enfermera jefe del servicio. | 100 | Se cumplieron las actividades asignadas en el servicio de atención domiciliaria, durante el mes de SEPTIEMBRE de 2021 de acuerdo a lista de chequeo | 15 Lista de chequeo de 15 turnos de 12 horas |
| 4. Reportar anomalías en el servicio de atencion domiciliaria que vayan en contra de la seguridad del paciente | 100 | Se realizó reporte al área de atención domiciliaria, durante el mes de SEPTIEMBRE de 2021 | 15 Reportes de notas de enfermería |
| 5. Realizar los procedimientos de acuerdo a los protocolos, guías y manuales de la Sub Red Integrada de Servicios Norte | 100 | Se presta atención a los usuarios de acuerdo a los procesos, procedimientos, protocolos, guías y manuales de la Subred Norte durante el mes de SEPTIEMBRE de 2021 | 15 Procedimientos |
| 6. Brindar trato humanizado al paciente y su familia. | 100 | Se brindo trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia, del servicio atención domiciliaria, durante el mes de SEPTIEMBRE de 2021 | 0 Respuestas a requerimientos por quejas de maltrato. |
| 7. Propender por la limpieza y puesto de trabajo | 100 | Se realizó limpieza y desinfección en el servicio de atención domiciliaria , durante el mes de SEPTIEMBRE de 2021 | 15 Limpiezas y desinfeccion |
| 8. Cumplir con los registros clínicos de cada paciente en la historia clínica fisica de enfermeria. | 100 | Se realizaron los registros clinicos de enfermería en el 100% de las atenciones, en el servicio de atención domiciliaria, en el mes de SEPTIEMBRE de 2021 | 15 Registros clínicos |
| 9. Adecuada segregación de los residuos y desechos del domicilio | 100 | Se realiza de manera adecuada la segregación de residuos en el domicilio , del servicio atención domiciliaria, durante el mes de SEPTIEMBRE de 2021 | 4 Segregaciónes de desechos y residuos |
| 10. Uso de elementos de protección personal y mecanismos de bioseguridad | 100 | Se hace uso adecuado de elementos de protección personal y mecanismos de bioseguridad, del servicio de atención domiciliaria, durante el mes de SEPTIEMBRE de 2021 | Durante los 15 turnos se Uso de EPP y bioseguridad |
| TOTAL DE EJECUCIÓN: | 100 % | | |

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras)1.623.894 UN MILLON SEISCIENTOS VEINTITRES MIL OCHICIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO: ANJI LORENA YUCUMA TRUJILLO

FIRMA DEL CONTRATISTA: Anji Yucuma

CC: 1.024.554.920

Firma de recibido supervisor: IVAN DARIO ORTIZ

30/09/2021

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1024554920 | ANJI LORENA YUCUMA TRUJILLO | | Transversal 65 N 59 21 Sur | 3102390835 | anloyucu_94@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 2 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-08 | 2021-08 | I | 10/09/2021 | 53272271 | $364.600 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 113.600 | 83.400 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 197.000 | 3 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 145.400 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 22.200 | | | | 22.200 | 0 | 0 | 22.200 | | | 222 | 22.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 197.000 | 197.000 |
| Pensión | 1 | 145.400 | 145.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 22.200 | 22.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 364.600 | 364.600 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1024554920 | ANJI LORENA YUCUMA TRUJILLO | | Transversal 65 N 59 21 Sur | 3102390835 | anloyucu_94@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 2 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-08 | 2021-08 | I | 10/09/2021 | 53272271 | $364.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | TI | 1079408335 | YUCUMA TRUJILLO KAREN JULIE | 40 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 0 | 49.700 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | TI | 1079409506 | YUCUMA TRUJILLO REINEL STIVEN | 40 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 0 | 33.700 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1024554920 | YUCUMA TRUJILLO ANJI LORENA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 908.526 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 908.526 | 113.600 | 14-23 | 908.526 | 3 | 22.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner