Periodo: Septiembre 2021

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 Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Nro. Cuenta Bancaria	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Orden Pago
			VANESSA	ESPECIALIZADO										
7864-2021	Cedula	1018461057	LAMPREA GARZON JONATHAN FERNEY	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00	4109828616		186	0			3,627,744	3,647,248	SI
7865-2021	Cedula	1033815629	LEON BERNAL KEVIN	GESTOR COMUNITARIO	A00	0		186	0			1,395,186	1,395,186	SI
7866-2021	Cedula	52477756	LEON HERNANDEZ YARY EMITH	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00	451670122905		186	0			2,232,372	2,232,372	SI
7867-2021	Cedula	1016015488	LIZARAZO CARDENAS KAREN DAYANNA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-	A00	22300000661		186	0			3,627,744	3,647,248	SI
7868-2021	Cedula	1030636422	LOZANO ARANGO LINA MADELEYNE	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00	0		212	0			4,134,848	3,120,640	SI
7869-2021	Cedula	1125228589	LUGO CASTAÑEDA DAVID JULIAN	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-	A00	9100709063		186	0			3,627,744	3,647,248	SI
7870-2021	Cedula	52752104	LUGO CORTES MARY	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00	8300731802		186	0			2,232,372	2,232,372	SI
7871-2021	Cedula	1019109747	LUNA MALAVER ANGIE CATERINE	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00	568711316		186	0			2,232,372	2,232,372	SI
7872-2021	Cedula	1019135549	LUNA PATIÑO YUDY ALEXANDRA	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00	94400000215		186	0			2,232,372	2,232,372	SI
7873-2021	Cedula	1022409282	MARTIN MARTINEZ LAURA MARCELA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00	0130444268		186	0			3,627,744	3,647,248	SI
7875-2021	Cedula	1019081198	MARTINEZ LOPEZ ALEJANDRA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00	29958567861		186	0			3,627,744	3,647,248	SI
7876-2021	Cedula	52865769	MARTINEZ LOPEZ DIANA PATRICIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00	8400734805		202	0			3,939,808	3,335,184	SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
05/10/2021 09.48.07

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARTIN MARTINEZ LAURA MARCELA			159052
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1022409282	
CORREO	LMARTIN9606@GMAIL.COM	CELULAR	3143110654	
PROCESO:	ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL			
SERVICIO:	ENTORNO HOGAR E	UNIDAD:	Ferias	

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	7	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	0130444268		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7873-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45540	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1777	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	55127	FECHA	25/08/2021

OBJETO: ENFERMERO (A)

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	3,627,684	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:	14,530,480
VALOR EJECUTADO:	10,883,232
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,627,744
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,647,248
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	74.90 %

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
1039684336	183,400	234,700	3	35,800	0	453,900
	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,

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARTIN MARTINEZ LAURA MARCELA
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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO:	ENTORNO HOGAR			UNIDAD:		Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO:	7873 2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO:	1022409282		1	09	2021	30	09	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA MARCELA MARTIN MARTINEZ							
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO (A)							

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI NO

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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.	5%	1. Elaboración de los productos a cargo con los criterios de Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Seguridad, Eficiencia y Eficacia solicitados 2. Entrega de soportes de los productos solicitados con los criterios de calidad garantizando el alistamiento oportuno para los procesos de auditoría y certificación	Se entregan 1800 productos para el mes de septiembre en toma de pruebas par COVID-19 con los criterios de calidad soportado en fichas de notificación, actas de precrítica semanal, certificación mensual.
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.	15%	1. Implementar acciones de educativas de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el Espacio Vivienda en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud 2. Informar sobre los Derechos y Deberes de los Usuarios a la población intervenida en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred, la atención centrada en el usuario, la participación comunitaria y la corresponsabilidad	Se intervinieron 1800 usuarios a las que se les hizo toma de muestras para COVID-19, además de acciones de información y educación, para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el Espacio Vivienda en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud soportado en los formatos establecidos por SDS.
3.Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar desde un enfoque sistémico que reconozca las particularidades individuales y familiares para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias. 4.Evaluación del riesgo en salud individual y familiar 5.Gestionar acciones diversas en el marco de su ejercicio propio para dar respuesta a las necesidades de atención de la población vulnerable priorizada en el Espacio en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred y sus rutas de atención 6.Gestionar y/o apoyar el ejercicio de asignación de citas a consulta de los usuarios que lo requieran desde el componente de Gestión del Riesgo 7.Canalización y activación de rutas a otros componentes del PIC, servicio de urgencias cuando se requiera y/o a servicios sociales e intersectorales para anticiparse a factores negativos que pueda afectar la salud de la población intervenida a través de la movilización de los recursos familiares e institucionales con su respectivo seguimiento a la efectividad de las mismas. 8.Diligenciar las respectivas bases, aplicativos y/o herramientas ofimáticas establecidas para el reporte de sus actividades diarias. Toma de muestras COVID-19, registro de fichas de notificación.	80%	1. Toma de muestras COVID-19 en las zonas de cuidados especial descritas en la Subred Norte. 2. Alistamiento de insumos requeridos para el proceso de toma de pruebas COVID-19. 3. Entrega de muestras COVID-19 realizadas a laboratorio de Salud Publica SDS 4. Reunión mensual espacio vivienda.	Se realiza entrega de 1800 toma de muestras COVID-19 para el mes de septiembre. Soportado en las fichas de notificación de cada prueba realizada.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100.00%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$ 3,627,744
TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO	

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LAURA MARCELA MARTIN MARTINEZ
CC 1022409282

FECHA 30 9 2021

Firma de recibido supervisor: JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

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

Escaneado con CamScanner