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-16-0.
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:	PRIETO DIAZ BLANCA MYRRIAM		155931
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	51762342
CORREO	MYRIAMPAPH@HOTMAIL.	CELULAR	3194732704
PROCESO:	Ambulancias y/o Secundarios		
SERVICIO:	Ambulancias y/o	UNIDAD:	Chapinero

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	552115123		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 1540-2021 — N° DE PAGOS DEL CONTRATO

NÚMERO DE CDP: 1	321	FECHA	04/02/2021	NÚMERO DE CRP: 1	14289	FECHA	04/02/2021
NÚMERO DE CDP: 2	375	FECHA	15/02/2021	NÚMERO DE CRP: 2	19810	FECHA	23/02/2021
NÚMERO DE CDP: 3	707	FECHA	31/03/2021	NÚMERO DE CRP: 3	26865	FECHA	31/03/2021
NÚMERO DE CDP: 4	1127	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP: 4	37936	FECHA	27/05/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1347	FECHA	25/06/2021	NÚMERO DE CRP: 5	41841	FECHA	25/06/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1559	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 6	46949	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 7	1580	FECHA	27/07/2021	NÚMERO DE CRP: 7	49875	FECHA	27/07/2021
NÚMERO DE CDP: 8	1766	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 8	52544	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 9	2038	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 9	56494	FECHA	30/09/2021

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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	1,756,584	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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	13,268,820
VALOR EJECUTADO:	13,268,820
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,699,920
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	180
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	180
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
52896516	152,500	195,200	3	29,800	24,400	401,900
	0	0		0	0	

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

HARVEY NEUTA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

PRIETO DIAZ BLANCA MYRRIAM
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.

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,

HARVEY NEUTA	PRIETO DIAZ BLANCA MYRRIAM
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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 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: 25/04/2019

ÁREA Y/O SERVICIO: PUNTO DE PRIMEROS AUXILIOS – PORTALES TRANSMILENIO					**UNIDAD:**		**CHAPINERO**	
No. DE CONTRATO: 1540- 2021	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
DOCUMENTO: 51.762.342		**01**	**09**	**2021**	**30**	**09**	**2021**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: BLANCA MYRIAM PRIETO DIAZ								
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar de Enfermería dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución.								
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI _X_ NO ____ Servicios: SI _X_ NO __								

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**%EJECUTADO**	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes- referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Prestar atención de primeros auxilios a usuarios de los Portales de Transmilenio del sistema, cuando se requiera atención.	95.55%	Brindar la atención de primeros auxilios a los pacientes presentados en el Portal de Transmilenio Sur, en el periodo comprendido 01 de septiembre al 30 de septiembre del 2021.	(10) Diez Registros Individuales de Atención de pacientes. La información correspondiente se puede evidenciar Modulo de SIDCRUE - Valoraciones en Portales Transmilenio, la cual se encuentra bajo custodia del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Distrital.
2. Adherirse a los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E relacionadas con la atención de primeros auxilios y regulación de las urgencias y emergencias médicas.	100%	Brindar la atención de primeros auxilios a los pacientes presentados en el Portal de Transmilenio Sur, en el periodo comprendido 01 de septiembre al 30 de septiembre del 2021. Realizar la atención de pacientes y la correspondiente activación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), a través de la línea 123, para la debida regulación por parte del Medico Regulador, así mismo se recibe asesoría o indicaciones frente al manejo del paciente.	(10) Diez Registros Individuales de Atención de pacientes. La información correspondiente se puede evidenciar Modulo de SIDCRUE - Valoraciones en Portales Transmilenio, la cual se encuentra bajo custodia del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Distrital. La evidencia del reporte al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, de los (10) diez pacientes atendidos en el portal Sur se encuentran soportada en las grabaciones respectivas del VIEWER BACHUE la cual está bajo custodia de la Coordinación General del NUSE.
3. Diligenciar el formato Registro de Atención de Pacientes según lo establecido por la Subred Norte Organizarlos, archivarlos, custodiarlos, guardando la debida confidencialidad de éstos y cualquier documentación generada en el desarrollo de las actividades.	100%	Diligenciar, organizar y entregar los formatos de registro de Atención individual de (10) diez pacientes atendidos en el portal Sur para su debido archivo y custodia.	Los registros individuales de los (10) diez pacientes atendidos en el portal Sur.
4. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar definidos en el lineamiento de Gestión en los puestos de primeros auxilios de los Portales de Transmilenio.	100%	Desarrollar las actividades de prestación de primeros auxilios de los pacientes en el portal de Transmilenio Sur durante el mes de septiembre 2021.	Bitácoras en los puntos de primeros auxilios, que corresponden a 25 turnos durante el mes de septiembre 2021.
5. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el	100%	Diligenciar los Registros Individuales de atención de manera clara, concisa y veraz de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo con los protocolos, procedimientos y manuales de la	(10) diez Registros Individuales de Atención de pacientes auditados por los Enfermeros Coordinadores.

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.		Subred integrada de servicios de salud Norte.	
6.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.	N/A	Durante el mes de septiembre, no se presentaron quejas o reclamos por parte de los usuarios de la atención brindada en los Portales.	0 quejas
7. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	100%	Asistir a las reuniones programadas por la Subred Norte (Dirección de Urgencias).	Asiste el día 30 septiembre del 2021, para realizar la entrega de registros individuales de atención para su respectiva revisión y custodia en la clínica Fray Bartolomé, así como para la entrega de informes de ejecución y firma de certificación para pago.
8. Adherirse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, protocolos y procedimientos de bioseguridad.	100%	Cumplir con las actividades relacionad en en la lista de chequeo implementada p el supervisor operativo.	Lista de chequeo como evidencia se encuentra en el archivo de los enfermeros de la Subred Integrada de servicios de salud Norte.
9. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	100%	Realizar el inventario de insumos semanalmente con su respectiva fecha de vencimiento de cada insumo y su actual estado.	La evidencia reposa en los registros semanales de Inventario de insumos, los cuales se encuentran en el punto de primeros auxilios del portal sur.
TOTAL DE EJECUCIÓN	99.44%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: $ $1.699.920 un millón seiscientos noventa y nueve mil novecientos veinte pesos M/CT

BLANCA MYRIAM PRIETO DIAZ
CC: 51.762.342

Fecha: 30 / 09 / 2021

Firma de recibido supervisor:

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

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	51762342	BLANCA MYRIAM PRIETO DIAZ	CRRERA 78 D N 14 A 15	7777777	myriampaph@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	1	09/09/2021	52396516	$401.900	

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	152.500	0		0		0	0	0	0	152.500	1

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
230301	Porvenir	800229308-8	195.200	0	0	0	0	0	0		195.200	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	29.600				29.600	0	0	29.600			268	29.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	24.400	0	0	24.400	1

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	152.500	152.500
Pensión	1	195.200	195.200
Riesgos Laborales	1	29.600	29.600
CCF	1	24.400	24.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	401.900	401.900

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

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	51762342	BLANCA MYRIAM PRIETO DIAZ	CRRERA 78 D N 14 A 16	7777777	myriamppph@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	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	03/09/2021	52696516	$401.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Dependiente	Extranjero	Colom. en el exterior	Estudiante	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	CC	51762342	PRIETO DIAZ BLANCA MYRIAM	59	0			12																	23001	1.220.000	155.200	0	0	0	0	EPS008	1.220.000	152.500	14-23	1.220.000	3	29.600	CCF21	1.220.000	24.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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