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:	ORTIZ HUERTAS DAISY ELIZABETH		157973
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52705343
CORREO	daisyortizh@hotmail.com	CELULAR	3115371934
PROCESO:	Laboratorio Clinico		
SERVICIO:	Laboratorio Clinico	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	8	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	4312019583		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2419-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	321	FECHA	04/02/2021	NÚMERO DE CRP: 1	14474	FECHA	04/02/2021
NÚMERO DE CDP: 2	375	FECHA	15/02/2021	NÚMERO DE CRP: 2	18334	FECHA	23/02/2021
NÚMERO DE CDP: 3	707	FECHA	31/03/2021	NÚMERO DE CRP: 3	25763	FECHA	31/03/2021
NÚMERO DE CDP: 4	1129	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP: 4	34997	FECHA	27/05/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1347	FECHA	25/06/2021	NÚMERO DE CRP: 5	43391	FECHA	25/06/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1560	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 6	48452	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 7	1720	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 7	52169	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 8	2039	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 8	57056	FECHA	30/09/2021

OBJETO: BACTERIOLOGO (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	3,129,264	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:	24,289,101
VALOR EJECUTADO:	24,289,101
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,826,432
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	168
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
7807573774	156,500	200,300	3	30,500	0	387,300
	0	0		0	0	

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

Daisy E Ortiz Huertas

IVAN DARIO OCHOA PELAEZ	ORTIZ HUERTAS DAISY ELIZABETH
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 SERVI	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:ASISTENCIAL			UNIDAD:				
No. DE CONTRATO: 2419-2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 52705343		1	09	2021	30	9	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DAISY ELIZABETH ORTIZ HUERTAS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO **BACTERIOLOGA** DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE** DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ 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.	100%	Verificación de los elementos (reactivos) para el buen funcionamiento de las pruebas del laboratorio, realizar control de calidad diario, semanal y mensuales de los equipos del laboratorio, realizar mantenimientos de los equipos del laboratorio, realizar kardex de los reactivos usados.	Kardex mensual al día, verificación de los controles en el sistema, verificación de los formatos llenos de los mantenimientos por sección.
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%	Trato humanizado con el cliente interno y externo del laboratorio, buen trato a los pacientes e información clara a los pacientes y otros profesionales de la institución, entrega de valores críticos a los servicios.	O % de quejas en el peridodo certificado, diligenciamiento del formato de dato critico deviadamente diligenciado. .
3. Estar Presente En El Momento De Entregar Y Recibir Turno Registrando Las Novedades Correspondientes.	100%	Entregar el turno presencial y diligenciar las novedades en at- his y bitacora manual	Bitacora diligenciada y reprote en Athenea del cierre de turno
4. Participar En La Actualización Documental Del Servicio.	100%	Actualizaciones de los poes , protocolos y manuales cada vez que la institucion lo requiera	N/A
5. Realizar Toma Y Procesamiento De Los Diferentes Exámenes Ofertados Por La Subred Norte E.S.E.	100%	Procesamiento y validación de los examenes asignados a la sección	Registro y validación de resultados en AT-HIS
6. Diligenciamiento Oportuno, Completo Y Adecuado De Los Registros Propios De laboratorio (Formatos, Consentimiento...)	100%	Diligenciamiento completo y adecuado de formatos, eventos adversos, remision de muestras,registro de temperaturas.	Formatos con la informacion completa
7. Verificación De Procesos En El Laboratorio Y Servicio Transfusional De La Subred	100%	Cumplimiento de los algoritmos y trazabilidad de las muestras , verificacion de cada una de las muestras, validacion de control interno y externo en cada una de las areas	Reporte oportuno de los controles externos e internos y EEDE, recepcion tecnica de reactivosy control en el consumo de los mismos,estadistica y kardex al dia
8. Supervisar Las Actividades Del Personal Auxiliar	100%	Revisar las ordenes medicas ingresadas en cada turno, supervision de filtracion de colorantes y tiempos de coloración.	Ingreso correcto de ordenes, tiempos de coloracion adecuados para la lectura de las diferentes muestras.
9. Realizar Los Procesos Y Pruebas Requeridas En La Unidad Transfusional, Así Como Hacer Uso Racional De Los Hemocomponentes, Manteniendo El Stock Necesario En El Servicio. Diligenciar Adecuadamente Los Formatos Y Libros Que Se Requieren En La Unidad Transfusional.	100%	Pruebas especificas según la necesidad del paciente, ya sea reserva o transfusión. Comunicación via telefonica al servicio para confirmar la transfusión Actualización del stock y solicitud al banco proveedor	Hemocomponenetes entregados de manera oportuna, stock al dia, 0% incineraciones por mal uso de los hemocomponentes
10. Realizar Mantenimiento De Los Equipos Necesarios Para El Cumplimiento De Las Actividades	100%	Realizar mantenimiento diario de los equipos,procesamiento y registro del control de calidad interno en Unity Time Procesamiento y reporte del control de calidad	Graficas en el Unity Time , formatos diligenciados y reporte oportuno del control externo
11. Registro De Resultados De Pruebas Dentro De La Oportunidad Establecida	100%	Reporte de resultados verificados en los tiempos establecidos para cumplir con oportunidad y calidad	Reporte oportuno urgencias 43 minutos y hospitalizacion 48 minutos
12. Realizar Oportuna Y Adecuadamente Los Informes Y Registros En Los Sistemas De Información Del Laboratorio Y Servicio Transfusional (Whonet, Athenea, E-Delphyn Entre Otros)	100%	Registrar resultados obtenidos y verificar el correcto registro de los mismos en los diferentes sistemas de información	Entrega de informes verdaderos y confiables organizados en los sistemas de informacion del laboratorio destinados para tal fin

13. Asistir A Las Capacitaciones Y Reuniones Citadas	100%	Eatar presente en las capacitaciones y reuniones programads	Listas de asistencias firmadas
14. Realizar Capacitaciones Al Personal De Los Diferentes Servicios En El Momento Que Se Requiera.	100%	Brindar información clara y precisa a quien lo requiera	Informacion clara al personal que lo requiera
15. Cumplir con las Acciones Estipuladas en los planes de mejora	100%	Cumplir con las acciones establecidas en los planes de mejora	Cumplir con los planes de mejora oportunamente
16. Notificación Obligatoria De Eventos De Salud Pública	100%	Registros de los eventos de salud publica y dato critico en formato e informando al servicio	Formatos diligenciados oportuna y correctamente
17. Registro Adecuado Y Oportuno De Recepción Técnica, kardex, Elaboración De Inventario Y Pedido Mensual	100%	Realizar la recepcion tecnica de los reactivos e insumos de la seccion asignada, registro de ingreso y salida de insumos en el aplicativo de kardex, estar pendientes de stock de reactivos e insumos para informar oportunamente lo que esta proximo a terminarce	Kardex actualizado
18. Registro De Temperaturas Y Humedad	100%	Cada turno registrar formatos de temperaturas y humedad, informar cualquier eventualidad sobre la misma	Formato diligenciado correctamente
19. Cumplir Con Lo Contemplado En El Manual De Bioseguridad	100%	Usar elementos de proteccion personal siempre que se encuentre en el laboratorio clinico, lavado de manos	0% de llamado de atencion por no uso de elemnetos de proteccion personal , adherencia 100% al lavado de manos
20. Informe Y Registro Oportuno De Datos Críticos	100%	Diligenciamineto de formato de datos criticos y llamar al servicio correspondiente	Formato completamente diligenciado y entregado oportunamente
21. Reporte Y Registro De Sucesos De Seguridad al paciente	100%	Hacer el reporte de casos de seguridad del paciente que se detecten en el turno por los canales establecidos para ello	Reportes que ingresan al area de seguridad del paciente
22. Supervisar La Remisión Y Transporte De Muestras	100%	Registrar documento de remision en cada turno, verificando el correcto diligenciamiento del mismo, ademas de corroborar que la muestra sea la adecuada para el examen solicitado	Formato diligenciado 0% de inconformidades o rechazo de muestras
23. Uso Adecuado Y Racionalización De Insumos Y Reactivos	100%	Correcta disposicion de reactivos e insumos según la prueba solicitada, teniendo en cuenta volumenes a procesar	Cantidad de insumos y reactivos adquiridos correspondan al numero de pruebas realizadas
24. Trato Digno Y Humanizado Tanto Al Cliente Interno Como Externo	100%	Cordial y buen trato con los clientes externos e internos	0% de quejas de usuarios internos y externos
TOTAL DE EJECUCIÓN:			

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE $2,826,432 Dos millones ochocientos ventiseis mil cuatrocientos treinta y dos pesos

Daisy E Ortiz Huertas

DAISY ELIZABETH ORTIZ HUERTAS

CC. 52.705.343

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.

SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank Colpatria

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52705343
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DAISY ELIZABETH ORTIZ HUERTAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 144 NO. 13 - 36 CASA 8	TELÉFONO:	7045715
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7807573774**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1128184074

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 200.300
SUBTOTAL:			1	**$ 200.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 156.500
SUBTOTAL:			1	**$ 156.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 30.500
SUBTOTAL:			1	**$ 30.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 387.300**