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:	CASTEBLANCO RAMOS LAURA JULIETA												166138
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				1032372757				
CORREO	lajulieta1010@gmail.com				CELULAR				3163389915				
PROCESO:	Convenio Enterritorio												
SERVICIO:	Convenio Enterritorio				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	28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA				
NUMERO CUENTA BANCARIA	0												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	9533-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	2187	FECHA	20/10/2021	NÚMERO DE CRP: 1	59939	FECHA	25/10/2021	

OBJETO:	INGENIERO DE SISTEMAS								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		29	10	2021		31	10	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:	7,980,905
VALOR EJECUTADO:	370,576
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	370,576
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	19
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,610,329
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	4.64 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del minimo 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
9533202110	0	0	3	0	0	0
	0	0		0	0	

se da inicio del contrato el dia 27/10/2021

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,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2021

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CASTEBLANCO RAMOS LAURA JULIETA
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: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO:	Equipos Territoriales				UNIDAD:		Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO:	9533-2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO:	1032372757		27	10	2021	31	10	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Castelblanco Ramos Laura Julieta							
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como INGENIERO (A) DE SISTEMAS 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 ___ 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%	capacitacion con la secretaria de salud	capacitacion con la secretaria de salud
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.	1. Aportar al cumplimiento de las metas acordadas 2. Asegurar que la información cumpla con calidad y oportunidad como insumo para el seguimiento, monitoreo y evaluación, así como para la toma de decisiones en beneficio de la población sujeto de intervención. 3. Consolidar, revisar, evaluar la información consignada en el formulario o aplicación de recolección de datos, para mejor la calidad de la información y retroalimentar los hallazgos del Gestor Local y miembros de los Equipos Territoriales. 4. Velar por el buen uso del formulario o aplicación de recolección de datos, con el fin de maximizar el cumplimiento del indicador de calidad de la información. 5. Realizar informes de seguimiento, efectividad y productividad de las visitas de los Equipos Territoriales. 6. Hacer seguimiento al indicador de calidad de la información. 7. Consolidar base de fichas de familia con calidad. 8. Consolidar tableros de control de acuerdo con la directriz de la SDS. 9. Reportar puntual y diariamente su gestión al profesional que corresponda. 10. Velar por la veracidad de la información recogida, la oportunidad y el registro de cada atención. 11. Generar los reportes, informes y consolidación de bases y/o herramientas ofimáticas definidas para el proceso que desarrolla. 12. Aportar a los procesos de gestión documental, de acuerdo a las características técnicas definidas por la Subred.			
TOTAL DE EJECUCIÓN:		100%		

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$ 370576 TRESCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

JANES CASTELBLANCO

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Castelblanco Ramos Laura Julieta

CC. 1,032,372,757

Fecha : 31/ 10/ 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.