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:	VIAFARA CABEZA AIDA MARGARITA		163991
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	31527544
CORREO	aymavica@hotmail.com	CELULAR	3016854378
PROCESO:	Hospitalización		
SERVICIO:	Hospitalización	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	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	8735-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1477	FECHA	15/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45848	FECHA	21/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1721	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	50166	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 3	2040	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 3	58583	FECHA	30/09/2021
NÚMERO DE CDP: 4	2268	FECHA	27/10/2021	NÚMERO DE CRP: 4	60656	FECHA	27/10/2021

OBJETO: MEDICO GENERAL

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2021		31	10	2021

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	6,312,096	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:	19,139,904
VALOR EJECUTADO:	19,139,904
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	6,515,712
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	192
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
21645641	305,500	391,000	3	59,600	0	756,100
	0	0		0	0	

DIGITO: LUISA F. SANCHEZ P. SUBA

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

MOLANO SILVA ELIANA MARIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VIAFARA CABEZA AIDA MARGARITA
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 DE HOSPITALIZACIÓN		UNIDAD	CSE SUBA				
No. DE CONTRATO: 8735 - 2021		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 31527544	Periodo certificado	1	10	2021	31	10	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: VIAFARA CABEZA AIDA MARGARITA

OBJETO DEL CONTRATO Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MÉDICO GENERAL 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 ____ NO __X__ Servicios SI ___X_ 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%	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.	Realizar adherencia a los procesos, procedimientos, instructivos, guías y políticas institucionales de la Subred Norte ESE
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	100%	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.	Participó en el desarrollo de las estrategias para SUH, SUA.
3.Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución en los servicios prestados.	100%	Realizar la valoración médica de los pacientes, ronda médica y evoluciones, órdenes médicas, incapacidades, ayudantía en procedimientos quirúrgicos.	Evoluciones realizadas: Respuesta interconsultas: Firmas pendientes Ayudantias Quirúgicas realizadas:
4. Realizar oportuna entrega y recibo de turno de acuerdo a las políticas institucionales.	100%	Diligenciar diariamente el registro de entrega y recibo de turno. Realizar adherencia al instructivo de entrega de turno.	No. de entregas de turno realizadas y registradas en el Drive :
5. Realizar los ingresos, egresos y reporte de base de RIAS de los servicios hospitalarios y quirúrgicos.	100%	Realiza los ingresos, egresos y registros en la base de RIAS.	Ingresos realizados Egresos Realizados Pacientes Canalizados RIAS
6. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999. Realizar las respectivas ordenes medicas POS y NO POS.	100%	Se registra la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos No POS, cuando la patología del paciente así lo requiere oportunamente.	Se realizó prescripción de medicamentos, dispositivos y procedimientos NO POS:
7. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.	100%	Realizar reporte y seguimiento a indicios de atención insegura, IACS, Complicaciones; y demás actividades propias de la especialidad.	Sucesos de seguridad reportados Infecciones asociadas al cuidado de la salud:
8. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación		Realiza los cursos y capacitaciones que promociona la Subred Norte ESE.	Cursos realizados y aprobados:
9. Reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Resolución No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	100%	Reporte de eventos de importancia de salud pública.	Eventos de importancia en Salud Pública reportados y / o RUAF diligenciados de forma oportuna:
10. En caso de presentarse alguna eventualidad que le impida cumplir con la agenda previamente programada (turnos hospitalarios), el profesional deberá informar la eventualidad con la debida antelación posible al referente o al director del proceso.	100%	Notificación oportuna de novedades.	Novedades presentadas:
TOTAL DE EJECUCIÓN	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras) M/CTE ($6.515.712) SEIS MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS

VIAFARA CABEZA AIDA MARGARITA
CC31527544

Fecha __31____/___10_____/__2021_____

Firma de recibido supervisor

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	AIDA MARGARITA VIAFARA CABEZA
IDENTIFICACION:	CC-31527544
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-10-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-10-19
FECHA DE PAGO:	2021-10-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-09
PERIODO SALUD:	2021-09
NUMERO PLANILLA:	21645641
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21645641
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.443.392	$ 0	$ 0	$ 0	$ 305.500	$ 305.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.443.392	$ 0	$ 0	$ 0	$ 391.000	$ 391.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.443.392	$ 0	$ 0	$ 0	$ 59.600	$ 59.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 756.100	$ 756.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/11/2021

CLQ