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:	CAMACHO CONTRERAS MARCELA DEL PILAR											170472
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.							30083035
CORREO	pilarmarce102@hotmail.com				CELULAR							3045232782-3045232784
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	12				TIPO CUENTA				AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA	466700064192											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	9094-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2268	FECHA	27/10/2021	NÚMERO DE CRP: 1	60754	FECHA	27/10/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1961	FECHA	24/09/2021	NÚMERO DE CRP: 2	56069	FECHA	29/09/2021
NÚMERO DE CDP: 3	2446	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 3	66856	FECHA	22/11/2021

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2021		30	11	2021
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0	
VALOR MES	1,747,842	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:	5,017,998
VALOR EJECUTADO:	3,157,392
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,635,078
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	174
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,860,606
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	62.92 %

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
53936205	113,600	145,400	3	22,200	0	281,200
	0	0		0	0	

Certificado Unidad de Engativá

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 Noviembre 2021

MOLANO SILVA ELIANA MARIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CAMACHO CONTRERAS MARCELA DEL PILAR
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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02 VERSIÓN: 2 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: ENFERMERIA - HOSPITALIZACIÓN			UNIDAD:	UMHES ENGATIVA CALLE 80			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
No. DE CONTRATO: 9094-2021	Periodo certificado	01	11	2021	30	11	2021
DOCUMENTO: 30083035							

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CAMACHO CONTRERAS MARCELA DEL PILAR

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 de las responsabilidades asignadas.	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. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales.	100%	3. Cumplo con el recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, cumpliendo actividades básicas de enfermería de los pacientes a cargo.	Entregas de turno realizadas y registradas en el mes
4. Cumplimiento manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás	100%	4. Realizar el proceso de limpieza y desinfección terminal y rutinaria de su área asignada	Realizo el proceso de limpieza y desinfección terminal. Y el proceso de limpieza y desinfección rutinaria
5. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999	100%	5. Realizar el registro clínico de la totalidad de los ítems que así lo requiera la historia clínica sistematizada (SERVINTE) en el 100% de los pacientes a cargo: % de cumplimiento	0 firmas pendientes en SERVINTE (entregar pantallazo)
6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	100%	6. Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas	Asistí a capacitaciones y se corrobora firma en listado de asistencia
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	100%	7. Informar al usuario y su familia, consignando en la historia clínica lo notificado al paciente y/o acompañante	0 de quejas, peticiones y reclamos.
TOTAL DE EJECUCIÓN:			

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($1635078) Un Millón Seiscientos Treinta y Cinco Mil Setenta y Ocho Pesos

Marcela Camacho

NOMBRE COMPLETO CAMACHO CONTRERAS MARCELA DEL PILAR

CC 30083035

Fecha : ___30____/___11_____/__2021_____

Firma de recibido supervisor: DRA. ELIANA MARIA MOLANO SILVA

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

Escaneado con CamScanner

contrato 1017 C2

186-12 = 174 ✓

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	MARCELA DEL PILAR CAMACHO CONTRERAS
No. Identificación:	CC30083035
Dirección:	KR 90A 5A 45 SUR CS 102
Telefono:	3045232784
Correo:	pilarmarce102@hotmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	53936205

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARCELA DEL PILAR CAMACHO CONTRERAS
Tipo y número de identificación	CC30083035
Número de planilla	53936205
Fecha pago	2021-11-11
Número de autorización pago	1048979
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	22200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 30083035
APELLIDOS Y NOMBRES: MARCELA DEL PILAR CAMACHO CONTRERAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

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

Escaneado con CamScanner

Corte: Noviembre 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	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
9083-2021	Cedula	1015481707	PEÑA GUERRERO	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	3,297,036		SI
9094-2021	Cedula	30083035	CAMACHO CONTRERAS MARCELA DEL PILAR	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		174	0			1,635,078	1,860,606		SI
9095-2021	Cedula	1235253422	MARRUGO GONZALEZ JULIO REYES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		270	0			2,537,190	2,537,190		SI
9096-2021	Cedula	1010216408	CACERES AVILA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		138	0			1,296,786	2,198,898		SI
9104-2021	Cedula	1012401737	PEÑA MORALES MARIA ALEJANDRA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	3,297,036		SI
9105-2021	Cedula	1073385382	PEÑA ORTIZ	ENFERMERO (A)	A00		180	0			3,190,680	3,403,392		SI
9109-2021	Cedula	1010163548	SANTISTEBAN GALAN GINA ALEJANDRA	MEDICO ESPECIALISTA - NEONATOLOGO	A00		108	0			9,546,660	15,380,730		SI
9110-2021	Cedula	52503010	BARRERA GARCIA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,804,752	4,804,752		SI
9166-2021	Cedula	53032130	MELO ENGIE LORENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		174	0			1,635,078	1,860,606		SI
9167-2021	Cedula	1013646081	RIVAS RUIZ RAY	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	1,747,842		SI
9186-2021	Cedula	79628073	MOSQUERA ALBA FABIO ANDRES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	1,747,842		SI
9187-2021	Cedula	1193503124	ESPITALETA ARROYO EMERSON JESUS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		180	0			1,691,460	1,804,224		SI
9188-2021	Cedula	1122725391	PIAGUAJE RON FRANKLIN YAMIT	ENFERMERO (A) PROFESIONAL	A00		186	0			3,297,036	3,297,036		SI
9454-2021	Cedula	1030554077	BENAVIDES SANTACRUZ CINDY VANESSA	INSTRUMENTADOR (A)	A00		186	0			3,129,264	3,129,264		SI
9488-2021	Cedula	1019135513	BENITEZ ROMERO	ENFERMERO (A) PROFESIONAL	A00		204	0			3,616,104	7,374,016		SI
9489-2021	Cedula	1019011315	VELANDIA GAONA	ENFERMERO (A) PROFESIONAL	A00		204	0			3,616,104	7,374,016		SI
9516-2021	Cedula	1013596701	ROJAS RONDON DIANA	ENFERMERO (A)	A00		144	0			2,552,544	8,107,872		SI

MOLANO SILVA ELIANA MARIA
65761741
Supervisor
30/11/2021 16.08.34

Escaneado con CamScanner