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:	NIÑO ROJAS LAURA MARCELA				167693
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1015451558		
CORREO	LMNINO2@FUCSALUD.EDU.	CELULAR	3125248122		
PROCESO:	Ambulancias y/o Secundarios				
SERVICIO:	Ambulancias y/o	UNIDAD:	Engativa		

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	13	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	4762024403		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	9405-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2129	FECHA	13/10/2021	NÚMERO DE CRP: 1	59648	FECHA	15/10/2021

OBJETO:	MEDICO(A) GENERAL - APH								
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	6,267,456	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:	25,069,824
VALOR EJECUTADO:	8,087,040
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,223,936
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	66
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	16,982,784
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	32.26 %

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
7816950068	310,600	397,500	5	60,600	0	768,700
	0	0		0	0	

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

IVAN DARIO OCHOA PELAEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Laura Marcela Niño R.

NIÑO ROJAS LAURA MARCELA

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 **3**
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: **AMBULANCIAS APH - CONVENIO 2809341 DE 2021**		UNIDAD:		**USS Calle 80**			
No. DE CONTRATO: **9405 - 2021**	Periodo certificado:	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: **1015451558**		**1/11/2021**			**30/11/2021**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: NIÑO ROJAS LAURA MARCELA							
OBJETO DEL CONTRATO: **POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO (A) GENERAL**							
El resultado del cumplimiento del contrato es: Producto: SI ___ NO ___ Servicios: SI **X** NO ___							

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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%	Todos los equipos biomédicos que ingresaron o fueron retirados de la ambulancia para dar cumplimiento con los cronogramas de mantenimiento preventivo y/o correctivo se garantizo su limpieza y desinfección. Los guardianes permanecen en soportes fijos y rotulados. Todas las o letreros informativos dentro de la ambulancia son en material no lavable.	Registro en bitácoras y/o actas
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%	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH para el registro de los traslados y/o valoraciones realizados en ambulancia.	Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional.
1).Prestar servicios profesionales como medico de la Unidad Funcional de Atencion Prehospitalaria, durante el tiempo de disponbilidad indicado en el requerimiento, cumplinedo con lo estandares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitacion de servicios de salud. Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.	100%	Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial	registro de historia clínica y aplicativo C_APH
2). Participar en la actualización documental del servicio. 3). Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios de la Atención Prehospitalaria (Historia Clínica de valoración y/o traslado, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, Formulación médica, cadena de custodia...) 4). Realización de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 5). Informe y registro oportuno de datos criticos 6). Reporte y registro de sucesos de seguridad 7). Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones.	100%	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las gías y protocolos	registro de historia clínica y aplicativo C_APH
8). Realización de maniobras básicas y avanzadas para la estabilización de pacientes críticos por indicación del médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 9). Desarrollar las actividades programadas, en los horarios asignados, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Norte sin que estas superen las 12 horas continuas. 10). Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades. 11). Registrar todos los desplazamientos	100%	Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE	registro de historia clínica y aplicativo C_APH

aplicativo designado para tal fin. 12). Verificación pre operacional del equipamiento biomedico y equipos de apoyo diagnostico.			
13). Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Norte E.S.E. 14). Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. 15). Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutivad en la atención Pre Hospitalaria. 16). Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo 17).Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades. 18). Uso adecuado, racionalización y registro de insumos y/o medicamentos controlados o no. 19). Registro adecuado y oportuno de kardex , elaboración de inventario y pedido de insumos.	100%	Se portaron los elementos de identificación aportados por la Subred, se velo por la seguridad del paciente en todas las valoraciones y/o traslados realizados	registro de historia clínica y aplicativo C_APH
20). Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 21). Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional. 22). Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución. 23). Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos de el SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	100%	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH para el registro de los traslados y/o valoraciones realizados en ambulancia.	registro de historia clínica y aplicativo C_APH
24). Velar por que las áreas donde son desarrolladas las actividades permanescan en las condiciones de higiene y presentación, optimas para la prestación del servicio.	100%	se realiza limpieza y desinfeccion luego de cada atencion	Registro en bitácoras y/o actas
25). Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio , las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de las ambulancias	100%	se realizan actividades asignadas en dicho momento.	Formato seguimiento a rotación de insumos y medicamentos En ambulancia
	100%		
TOTAL DE EJECUCIÓN:	**100%**		

OBSERVACIONES: OK, VERIFICADO CON HORAS LABORADAS, 66 horas certificadas

Total a pagar (número y letras): **($2.223.936,00) <> DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTO**

Laura Marcela Niño R.

NIÑO ROJAS LAURA MARCELA

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

C.C: 1015451558

Fecha: 30/11/2021

Firma de recibido supervisor: _____

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1015451558
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA MARCELA NIÑO ROJAS NIÑO ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 3 NO 78B 62	TELÉFONO:	6088427
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7816950068**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1199254743

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 397.500
SUBTOTAL:			1	**$ 397.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 310.600
SUBTOTAL:			1	**$ 310.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 60.600
SUBTOTAL:			1	**$ 60.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 768.700**

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
9389-2021	Cedula	79570609	BUITRAGO ZABALA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1.879.902	3.759.804		SI
9390-2021	Cedula	1016064863	ROJAS OSPINA YESSENIA STEPHANIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1.879.902	3.759.804		SI
9391-2021	Cedula	1010192195	ERAZO PUENTES HAROLD ANDRES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1.879.902	3.759.804		SI
9392-2021	Cedula	79379429	AMAYA MORALES OSCAR LAUREANO	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	A00		186	0			6.600.000	13.200.000		SI
9393-2021	Cedula	80726624	BARRAGAN OCHICA ANDRES JULIAN	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	A00		186	0			3.124.156	6.248.316		SI
9394-2021	Cedula	80773868	RODRIGUEZ VARON CRISTHIAN ALEXANDER	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	A00		186	0			3.124.156	7.760.004		SI
9395-2021	Cedula	1018481292	GRAJALES FONSECA JHONY ALEJANDRO	TECNOLOGO AUTOMOTRIZ	A00		186	0			3.124.156	6.248.316		SI
9396-2021	Cedula	1015461544	CERINZA AGUIRRE OSCAR ALEXANDER	TECNOLOGO AUTOMOTRIZ	A00		186	0			3.124.156	6.248.316		SI
9398-2021	Cedula	1012343168	CAVIEDES HIDALGO DIANA CAROLINA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2.830.769	5.661.542		SI
9399-2021	Cedula	1073628805	GONZALEZ MORENO LEIDY JOHANNA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2.830.769	5.661.542		SI
9400-2021	Cedula	1000699194	COLLANTE CALDERON NATALIA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2.830.769	5.661.542		SI
9402-2021	Cedula	79317528	HUERTAS GRANOBLES JIMMY CESAR ARLEY	MEDICO (A) GENERAL	A00		186	0			6.267.456	12.534.912		SI
9403-2021	Cedula	55232464	JIMENEZ CARREÑO LICETH KATERINE	MEDICO (A) GENERAL	A00		66	0			2.223.936	17.791.488		SI
9404-2021	Cedula	1034309007	OLIVO RICO ALFREDOJOSE	MEDICO (A) GENERAL	A00		186	0			6.267.456	12.534.912		SI
9405-2021	Cedula	1015451558	NIÑO ROJAS LAURA	MEDICO (A) GENERAL	A00		66	0			2.223.936	16.982.784		SI
9406-2021	Cedula	1019040858	TRUJILLO FLORIAN LEONARDO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN EL AREA DE LA SALUD	A00		186	0			5.680.797	11.361.598		SI
9407-2021	Cedula	79879198	DIAZ VEGA OSCAR JAVIER	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN EL AREA DE LA SALUD	A00		186	0			5.680.797	11.361.598		SI
9408-2021	Cedula	80374210	RODRIGUEZ BENAVIDES CARLOS ALBERTO	GESTOR	A00		186	0			2.830.769	5.661.542		SI
9409-2021	Cedula	79913567	SIPAGAUTA HERNANDEZ GILBERTO	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		236	0			1.988.064	4.279.392		SI
9410-2021	Cedula	80174824	VILLAMIL CESAR	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		248	0			2.089.152	4.279.392		SI
9411-2021	Cedula	1022347030	RATIVA AVILA FABIAN ALEXANDER	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		248	0			2.089.152	4.279.392		SI
9412-2021	Cedula	1023950297	FERNANDEZ MUÑOZ SANTIAGO	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		248	0			2.089.152	4.178.304		SI
9413-2021	Cedula	1013592796	BARBOSA JEYSON IVAN	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		248	0			2.089.152	4.279.392		SI
9414-2021	Cedula	79966513	FONSECA CIFUENTES ALEXANDER	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		224	0			1.886.976	4.380.480		SI
9415-2021	Cedula	79830311	PADILLA CABEZAS ALEX	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	A00		248	0			2.089.152	4.178.304		SI

19391067
IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
Supervisor
30/11/2021 09.21.53