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:	MONSALVE ARIAS DAMARY CECILIA			170478
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	39274954	
CORREO	damarymon@gmail.com	CELULAR	3117412278	
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:	9721-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2122	FECHA	13/10/2021	NÚMERO DE CRP: 1	63641	FECHA	09/11/2021

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:	1,281,751
VALOR EJECUTADO:	1,071,258
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,071,258
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	114
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	210,493
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	83.58 %

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
9721112021	0	0	3	0	0	0
	0	0		0	0	

Digito Jhon Aguirre Unidad de Suba persona NUEVA ingresa mes de Noviembre

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:

Damary Monsalve Arias

MONSALVE ARIAS DAMARY CECILIA

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			UNIDAD:	CSE SUBA			
No. DE CONTRATO: 9721 -2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 39274954		01	11	2021	30	11	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Damary cecilia Monsalve Rias

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 de noviembre 26
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 rutinaria100
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	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 3
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	quejas, peticiones y reclamos. 0
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE 1071258 UN MILLON SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

Damary Monsalve

Damary Cecilia Monsalve Rias

CC 39274954

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.

Escaneado con CamScanner

Periodo: 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
			MARCELA	PROFESIONAL										
9616-2021	Cedula	1072645294	ESPINOSA DELVASTO IVONNE VANESSA	MEDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRA	A00		174	0			13,833,000	31,482,000		SI
9628-2021	Cedula de Extranjeri	493924	RAMIREZ FLOREZ CARELIS DEL VALLE	ENFERMERO (A)	A00		114	0			2,020,764	8,200,048		SI
9721-2021	Cedula	39274954	MONSALVE ARIAS DAMARY CECILIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		114	0			1,071,258	210,493		SI
9756-2021	Cedula	1053344310	ORTIZ CAÑON LAURA DANIELA	ENFERMERO (A)	A00		84	0			1,488,984	818,941		SI
9757-2021	Cedula	1016025908	LEON SUAREZ LEIDY	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		84	0			789,348	434,141		SI
9758-2021	Cedula	80755921	AMAYA CASTAÑEDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		114	0			1,071,258	152,231		SI
9788-2021	Cedula	1012366861	CARDENAS BURGOS JENIFER CAROLINA	ENFERMERO (A)	A00		84	0			1,488,984	489,238		SI
9789-2021	Cedula	1000253263	DUEÑAS MARIN PAULA KATERINE	ENFERMERO (A)	A00		90	0			1,595,340	382,882		SI
9791-2021	Cedula	1044917395	MARTINEZ PAJARO KELY JOHANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		84	0			789,348	259,357		SI
9792-2021	Cedula	1010072032	CABEZAS VALLECILLA LUISA FERNANDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		84	0			789,348	259,357		SI
9793-2021	Cedula	52213420	HERNANDEZ ROJAS MARTHA ALEXANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		84	0			789,348	259,357		SI
9813-2021	Cedula	1020721293	PEREZ FRANCO PAULA ANDREA	MEDICO ESPECIALISTA - CIRUJANO	A00		36	0			2,862,000	0		SI
9825-2021	Cedula	1014253174	HERNANDEZ TORRES DIANA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		42	0			394,674	71,417		SI
9827-2021	Cedula	52725995	HERRERA MELO CLAUDIA LUCRECIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		42	0			394,674	71,417		SI

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

Escaneado con CamScanner