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:	NOCHES BUELVAS ANDREA CAROLINA		167139
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1065619644
CORREO	andreaca_23@hotmail.com	CELULAR	3013878473
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	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	52323239398		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3310-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	321	FECHA	04/02/2021	NÚMERO DE CRP: 1	12977	FECHA	04/02/2021
NÚMERO DE CDP: 2	375	FECHA	15/02/2021	NÚMERO DE CRP: 2	18170	FECHA	23/02/2021
NÚMERO DE CDP: 3	662	FECHA	26/03/2021	NÚMERO DE CRP: 3	24513	FECHA	26/03/2021
NÚMERO DE CDP: 4	802	FECHA	23/04/2021	NÚMERO DE CRP: 4	29611	FECHA	23/04/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1129	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP: 5	36347	FECHA	27/05/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1397	FECHA	30/06/2021	NÚMERO DE CRP: 6	43598	FECHA	30/06/2021
NÚMERO DE CDP: 7	1561	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 7	45977	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 8	1767	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 8	55040	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 9	2039	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 9	57682	FECHA	30/09/2021
NÚMERO DE CDP: 10	2267	FECHA	27/10/2021	NÚMERO DE CRP: 10	61414	FECHA	27/10/2021
NÚMERO DE CDP: 11	2485	FECHA	25/11/2021	NÚMERO DE CRP: 11	68199	FECHA	25/11/2021

OBJETO:	MEDICO ESPECIALISTA - INTERNISTA							
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	14,787,000	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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	181,080,168
VALOR EJECUTADO:	164,226,168
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	17,172,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	270
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	216
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	16,854,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	90.69 %

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

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:

Andrea Noches Buelvas

NOCHES BUELVAS ANDREA CAROLINA

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.

9426923339	816,000	1,109,900	3	159,100	0	2,085,000
	0	0		0	0	

convenio 018-2021
UMHES SIMON BOLIVAR

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:

NOCHES BUELVAS ANDREA CAROLINA
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: HOSPITALIZACIÓN			UNIDAD:	UMHES SIMÓN BOLÍVAR			
No. DE CONTRATO: 3310 - 2021		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1065619644	Periodo certificado	01	11	2021	30	11	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: NOCHES BUELVAS ANDREA CAROLINA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA - INTERNISTA 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.Realizar consulta e interconsulta en los servicios hospitalarios y de urgencias, garantizando el cubrimiento de los servicios (incluye fines de semana y festivos) de acuerdo a la programación realizada.	100%	Realizar ingresos, egresos, evoluciones, valoraciones y respuesta de consultas e interconsultas a los pacientes que se encuentren en los servicios de hospitalización, quirúrgicos.	Evoluciones realizadas, Respuesta interconsultas, Urgencias, respuesta interconsultas piso , valoraciones de primera vez
4.Realizar consulta programada de en el área de consulta externa	100%	Realizar agenda de consulta programada	Pacientes atendidos en consulta programada:
5. Realizar procedimientos quirúrgicos de , según agenda de programación y/o solicitud de urgencias, dando cumplimiento a los tiempos quirúrgicos establecidos por la Subred.	100%	Se realizaron los procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia en salas de cirugía.	Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos realizados:
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. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	100%	Realizar registro en la historia clínica de la información brindada al paciente, registrar en el libro de información a familiares.	Registros en historia clínica y se brindó información a pacientes y familiares:
8. 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 reportadas:
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:
TOTAL, DE EJECUCIÓN:	**100%**		

OBSERVACIONES:

TOTAL, A PAGAR: M/CTE (17172000) DIECISIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL PESOS

NOCHES BUELVAS ANDREA CAROLINA
CC:1065619644

Fecha: 30 / 11 / 2021

Firma de recibido supervisor DRA ELIANA MARIA MOLANO

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065619644		NOCHES BUELVAS ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida calle 116 #55c-40 920	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1198199448	9426923339	I	2021/11/11	2021/11/10	BANCOLOMBIA	0	$2,085,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,109,900	$0	$0	$1,109,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,109,900	$0	$0	$1,109,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,100	$0	$0	$159,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$159,100	$0	$0	$159,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$816,000	$0	$0	$816,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$816,000	$0	$0	$816,000
TOTAL				1	$2,085,000	$0	$0	$2,085,000

3310

Fl. 2

2021/11/09 07:50 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065619644		NOCHES BUELVAS ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida calle 116 #55c-40 920	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1198199448	9426923339	I	2021/11/11	2021/11/10	BANCOLOMBIA	0	$2,085,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,528,000	$1,109,900			$6,528,000	$816,000			$0	$0			$6,528,000	$159,100		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,528,000	$1,109,900			$6,528,000	$816,000			$0	$0			$6,528,000	$159,100		$0	$0	
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$6,528,000	$1,109,900			$6,528,000	$816,000			$0	$0			$6,528,000	$159,100		$0	$0	
1	CC 1065619644	NOCHES ANDREA	25-14	30	$6,528,000	$1,109,900	EPS005	30	$6,528,000	$816,000		0	$0	$0	14-11	30	$6,528,000	$159,100	0	$0	$0	
Total	Afiliados(1)				$6,528,000	$1,109,900			$6,528,000	$816,000			$0	$0			$6,528,000	$159,100		$0	$0	

2021/11/09 07:50 PM