Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CODIGO : AP-CT-F-52-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/03/2019

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	0815-2022	**Fecha Contrato d/m/a**	04/02/2022
Nombre del contratista:	LEIDY MARIA DUARTE VESGA	**NIT/ N° Identificació**	53031880
Objeto:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA 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		
TIPO DE CONTRATO:	SERVICIO ESPECIALISTA OPS		

Datos del Contrato	**CDP**		**CRP**		**Valor del Contrato**
	Número	**Fecha (dd/mm/aaaa)**	**Número**	**Fecha (dd/mm/aaaa)**	
Inicial	**169**	**20/01/2022**	**9252**	31/01/2022	21.465.000
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
				Valor Total contrato	**$ 21.465.000**

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	**3 MESES**
Inicio *	**04/02/2022**
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Terminación *	**30/04/2022**
* Indicar en dd/mm/aaaa	

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Periodo Ejecutado	**Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)**	**N° Factura o Cuenta de Cobro**	**Valor Factura o Cuenta de Cobro**	**IVA**	**Total factura o Cuenta de Cobro**	**Total Certificado**	**Saldo por ejecutar**	**Observaciones**
DEL 4 AL 28 DE FEBRERO DE 2022	28/02/2022	216	$ 7.155.000		$ 7.155.000	$ 7.155.000	$ 14.310.000	
Valor total ejecutado					**$ 7.155.000**	**$ 7.155.000**	**$ 14.310.000**	

Nombre del Supervisor:	ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
Unidad de Servicios de Salud y área:	DIRECTORA SERVICIOS AMBULATORIOS

OBSERVACIONES

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número: _____216_____

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	33%	**Porcentaje de Ejecución en Tiempo:**	35%

Firma del Supervisor del Contrato

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:	DUARTE VESGA LEIDY MARIA		182531
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	53031880
CORREO	lduartev28@hotmail.com	CELULAR	3138829731
PROCESO:	Consulta Externa		
SERVICIO:	Consulta Externa	UNIDAD:	Fray

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	476070011475		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0815-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	9252	FECHA	31/01/2022

OBJETO:	MEDICO ESPECIALISTA - DERMATOLOGO (A)								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		04	02	2022		28	02	2022	
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	7,155,000	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 EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	21,465,000
VALOR EJECUTADO:	7,155,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	7,155,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	90
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	90
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	14,310,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	33.33 %

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
9430309209	350,000	448,000	3	68,300	56,000	922,300
	0	0		0	0	

FACTURA No 216

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 Febrero 2022

CC53031880

ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DUARTE VESGA LEIDY MARIA
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: DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS — **UNIDAD:**

No. DE CONTRATO: 815-2022	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 53031880		**4**	**02**	**2022**	**28**	**2**	**2022**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DUARTE VESGA LEIDY MARIA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA-DERMATOLOGIA, 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 ____ Servicios: SI __x__ NO ____

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Conocer y aplicar las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención.	100%	Se aplican disposiciones según resolución 3280/2018	Evoluciones de pacientes gestantes de ruta integral.
2.Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención integral, con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.	100%	Direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención integral (Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta cáncer, ruta cerebro vascular y metabólica, ruta materno perinatal, ruta EPOC, ruta salud mental trastorno del comportamiento y SPA, ruta	Realizo durante la consulta direccionamiento de dos pacientes a las rutas de atención priorizadas
3. Participar activamente en la prestación de servicios a la población asignada en cada unidad, de acuerdo al Modelo de Atención en Salud.	100%	Manejo de pacientes por las rutas de atencion en salud mental	Atencion de pacientes con diferentes problemáticas que son direccionados de acuerdo a las rutas establecidas.
4.Promocionar la demanda inducida a los diferentes servicios ofertados por la Subred Norte.	100%	Participar activamente en la referenciación y adscripción de la población asignada a cada centro de atención de acuerdo al Modelo de Atención CAPS.	Referencie a la población asignada a cada centro de atención de acuerdo al Modelo de Atención CAPS.
5.Realizar consulta de DERMATOLOGIA en el servicio de consulta externa e interconsulta especializada en los servicios hospitalarios y de urgencias, garantizando la disponibilidad para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a la programación realizada.	100%	Se realiza consulta de DERMATOLOGIA en el servicio de consulta externa e interconsulta especializada en los servicios hospitalarios y de urgencias, garantizando la disponibilidad para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a la programación realizada.	Se realiza mensualmente 90 horas contratadas., de la siguiente forma: 3 horas diarias de fototerapia: 240 pacients mensuales y 2 horas diarias de consulta: 120 pacientes mesuales. Se realizan ademas interconsultas.
*Realizar atención de la consulta, mediante modalidad presencial o teleconsulta (de acuerdo a programación de agenda, comportamiento del ausentismo, reposición de pacientes).	100%	Atención de la consulta, fototerapia e interconsultas mediante modalidad presencial.	Se realiza consulta interconsulta y fototerapia 90 horas del mes.
6.La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte cancelará al especialista el valor de los honorarios por hora efectiva realizada, teniendo en cuenta el rendimiento de 3 pacientes por hora.	100%	Realizar consulta presencial, en la que se veran 3 pacientes por hora	Se realiza consulta presencial, agendada con 3 pacientes por hora
7.Mantener los indicadores de producción por encima del 95%.	100%	Mantener el manejo de la productividad en un 95%	La productividad para el mes se mantiene sobre 95%.
8.Realizar reposición de inasistencia de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la Subred.	100%	Tener disponibilidad para realizar reposición de inasistencia de pacientes	Reprograme inasistencias para dar para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos
9.Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999.	100%	Realizar en su totalidad las historias clinicas y sus anexos, para dar cumplimeinto a la resolucion 1995 de 1999	Diligencie en su totalidad las historias clinicas y sus anexos.
10.Docencia Servicio: Brindar apoyo en actividades académicas al personal en formación que rota en las Unidad de la Subred, siguiendo el plan de delegación establecido en el plan de prácticas formativas, efectuando supervisión y acompañamiento permanente y participar de los proceso de investigación e innovación que se requieran.	100%	Se realizan labores de Docencia Servicio: Brindar apoyo en actividades académicas al personal en formación que rota en las Unidad de la Subred, siguiendo el plan de delegación establecido en el plan de prácticas formativas,	Durante el mes de febrero se realizo docencia residentes de Dermatologiade la universidad del Bosque
11.Asegurar el cuidado de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios. Si estos pertenecen al contratista, presentar hoja de vida, cronograma de mantenimiento y ficha técnica del equipo, último reporte de mantenimiento realizado al equipo y registro INVIMA del personal que realiza el mantenimiento a los equipos, cronograma de capacitación o certificado del personal que maneja los equipos, anexar protocolo de limpieza y desinfección de cada equipo.	100%	Se realiza un adecuado cuidado de los equipos asignados	Al final de la jornada entrego consultorio y equipossuminstrados en buen estado y sin daños.
12.Participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manuales y demás documentación.	100%	Estoy atenta a Participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manual de bioseguridad y demás	Durante febrero NO realice guias de manejo.
13.Adherencia a los procesos establecidos por la Subre Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).	100%	Me Adhiero a los documentos normalizados y establecidos por la Subre Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).	Use los documentos normalizados y establecidos por la Subre Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).
14.Adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.	100%	Me adhiero a los procesos de habilitacion y acreditacion	Me adhiero a los procesos de habilitacion y acreditacion
15.Garantizar la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos NO PBS, cuando la patología del paciente así lo requiera.	100%	Se Garantiza la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos NO PBS, cuando la patología del paciente así lo requiera.	No se diligenciaron formatos mipres en el mes
16.Participar en la Junta de Profesionales cuando sea convocado, con el fin aportar su concepto técnico , para aprobar o no las prescripciones realizadas y que requieran de dicho procedimiento.	100%	Participoactivamente en Junta de Profesionales cuando sea convocado, con el fin aportar su concepto técnico , para aprobar o no las	Durante Febrero no re realizaron juntas medicas.
17.Conocimiento de la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004, Resolución 1805/2016).	100%	Se conoce la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004, Resolución 1805/2016).	Conozco la normatividad de Donacion y Trasplante
18.Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos,	100%	Se Da respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos	No presente peticones, quejas ni reclamos en febrero
19.Reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	100%	Se realiza Reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	NO se presentaron eventos de importasncia en salud publica durante el mes de Febrero
20.Notificar de manera adecuada y oportuna incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).	100%	Se notifican incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas.	Duarente el mes de febrero no se presentaron eventos adversos
21.Participar en las actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.	100%	Participe activamente en las actividades programadas por la Subred, dirigidas al desarrollo del servicio, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.	Participe en las actividades programadas y en reunion mensual de CAPS
22.Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).	100%	Se aplican los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).	Aplico los atributos de la calidad en cada una de las actividades descritas
23.Desarrollar los procedimientos acordes al perfil, habilitados en la Subred Norte.	100%	Desarrollo procedimientos acordes al perfil, habilitados en el servicio de consulta externa.	No aplica
24.En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizar las actividades que le sean asignadas.	100%	no aplica	No aplica
25.Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.	100%	Ofrezco un trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Insti	A todos los pacientes que cosnultaron al servicio de dermatologia, doy un trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.

NOVEDADES TOTAL CUMPLIMIENTO 90 HORAS

TOTAL A PAGAR :SIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($7,155,000)

__DUARTE VESGA LEIDY MARIA__
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CC: 53031880

Fecha: 28 / 02 / 2022
Firma de recibido supervisor: ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53031880		DUARTE VESGA LEIDY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7b #134b-66 torre 3 apto 703	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7576393	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1328331394	9430309209	I	2022/02/17	2022/02/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$922,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$0	$0	$448,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$448,000	$0	$0	$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,300	$0	$0	$68,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$68,300	$0	$0	$68,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,000	$0	$0	$56,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$56,000	$0	$0	$56,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$0	$0	$350,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$350,000	$0	$0	$350,000
TOTAL				1	$922,300	$0	$0	$922,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2022/02/15 06:52 PM

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 53031880		DUARTE VESGA LEIDY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7b #134b-66 torre 3 apto 703	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7576393	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1328331394	9430309209	I	2022/02/17	2022/02/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$922,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$2,800,000	$56,000			$2,800,000	$68,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$2,800,000	$56,000			$2,800,000	$68,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$2,800,000	$56,000			$2,800,000	$68,300		$0	$0
1	CC	53031880	DUARTE LEIDY	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS008	30	$2,800,000	$350,000	CCF24	30	$2,800,000	$56,000	14-11	30	$2,800,000	$68,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$2,800,000	$56,000			$2,800,000	$68,300		$0	$0

Espacio para
Logo Corporativo

Leidy Maria Duarte Vesga
NIT 53.031.880-
carrera 7B # 134B - 66
Tel: (031) 3138829731
Bogotá - Colombia
lduartev28@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. 216

Señores	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte		
NIT	900.971.006-4	**Teléfono**	(031) 6000024
Dirección	Avenida Suba #106-47	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de Factura	Fecha de Vencimiento
2022-02-28	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	CONSULTA DERMATOLOGIA FEBRERO DE 2022	90.00	79,500.00	7,155,000.00

Total items: 1

Total Bruto	7,155,000.00
Total a Pagar	7,155,000.00

Valor en Letras:
Siete millones ciento cincuenta y cinco mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 7,155,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764019327822 aprobado en 20211010 prefijo desde el número 201 al 299 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 7490 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. Tarifa

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8