| 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: | HERNANDEZ BERNAL LAURA SOPHIA | | | | | | | | | | | 186331 | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | | | No. | | | | 1121958265 | | | | | |
| CORREO | laurasophiahb@gmail.com | | | CELULAR | | | | 3147027651 | | | | | |
| PROCESO: | Ginecologia y Obstetricia | | | | | | | | | | | | |
| SERVICIO: | Ginecologia y Obstetricia | | | 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 | 16806132652 | | | | | | | | | | | | |

## INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 2086-2022 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | |
| NÚMERO DE CDP: 1 | 380 | FECHA | 31/01/2022 | NÚMERO DE CRP: 1 | 12357 | FECHA | 01/02/2022 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | |
| | | 01 | 02 | 2022 | | 28 | 02 | 2022 | |
| 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: | 19,226,262 |
| VALOR EJECUTADO: | 1,747,842 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 1,747,842 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 186 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | 186 |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 17,478,420 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 9.09 % |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9430224008 | 125,000 | 160,000 | 3 | 24,400 | 0 | 309,400 |
| | 0 | 0 | | 0 | 0 | |

CERTIFICACION 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 Febrero 2022

Laura Sophia Hernandez Bernal

HERNANDEZ GARCIA JUAN SEBASTIAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

HERNANDEZ BERNAL LAURA SOPHIA
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<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | CÓDIGO: AP-CT-F-50-02<br>VERSIÓN: 2<br>PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 30/10/2018 |
|---|---|---|

| ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACION | | | | UNIDAD: | UMHES SIMÓN BOLÍVAR | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: 2086-2022 | Periodo certificado | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| DOCUMENTO: 1121958265 | | 1 | 02 | 2022 | 28 | 02 | 2022 |

NOMBRE DEL CONTRATISTA: HERNANDEZ BERNAL LAURA SOPHIA

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 procesos de limpieza y desinfección terminal. procesos 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: 100% de cumplimiento | 0 firmas pendientes en SERVINTE |
| 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 quejas, peticiones y reclamos. |
| TOTAL DE EJECUCIÓN: | 100% | | |

OBSERVACIONES: 186 HORAS

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($1747842) UN MILLÓN SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

Laura Sophia Hernandez B.

HERNANDEZ BERNAL LAURA SOPHIA

CC 1121958265

Fecha: 28 / 02 / 2022

Firma de recibido supervisor: JUAN SEBASTIAN HERNANDEZ GARCIA

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

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 1121958265 | | HERNANDEZ BERNAL LAURA SOPHIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 8 este # 2 C 19 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5111111 | 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 | 320741431 | 9430224008 | I | 2022/02/15 | 2022/02/10 | BANCOLOMBIA | 0 | $309.400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,400 | $0 | $0 | $24,400 |
| COLPATRIA ARP | 14-4 | 860,002,183 | 9 | 1 | $24,400 | $0 | $0 | $24,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $309,400 | $0 | $0 | $309,400 |



2022/02/10 03:59 AM

2086

Periodo: Febrero 2022

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2083-2022 | Cedula | 52007854 | HENAO RUIZ ADRIANA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,747,842 | 17,478,420 | | SI |
| 2084-2022 | Cedula | 1016035996 | HEREDIA PEREZ MARIA DEL ROSARIO | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,747,842 | 17,478,420 | | SI |
| 2085-2022 | Cedula | 26575134 | HERMIDA PLAZA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,747,842 | 17,478,420 | | SI |
| 2086-2022 | Cedula | 1121958265 | HERNANDEZ BERNAL LAURA SOPHIA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,747,842 | 17,478,420 | | SI |
| 2087-2022 | Cedula | 1072651676 | HERNANDEZ CASTRO LEIDY PATRICIA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,747,842 | 17,478,420 | | SI |
| 2088-2022 | Cedula | 1012416392 | HERNANDEZ RUBIANO ANA MARIA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 258 | 0 | | | 2,424,426 | 16,801,836 | | SI |
| 2089-2022 | Cedula | 52315301 | HERNANDEZ SARMIENTO YAKELINE | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,747,842 | 17,478,420 | | SI |
| 2090-2022 | Cedula | 1023899247 | HERNANDEZ SUAREZ ERIKA ADERLIN | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 180 | 0 | | | 1,691,460 | 17,534,802 | | SI |
| 2091-2022 | Cedula | 36066557 | HERRERA OSIRIS | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,747,842 | 17,478,420 | | SI |
| 2092-2022 | Cedula | 1143938193 | HERRERA CASTAÑEDA ESTEFFANY | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,747,842 | 17,478,420 | | SI |
| 2093-2022 | Cedula | 30666026 | HERRERA MESTRA SIXTA ISABEL | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 204 | 0 | | | 1,916,988 | 17,309,274 | | SI |
| 2094-2022 | Cedula | 39644200 | HIDALGO BELTRAN FLOR MARINA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 198 | 0 | | | 1,860,606 | 17,365,656 | | SI |
| 2095-2022 | Cedula | 1030701706 | HIDALGO GUALTEROS EMILY CLAIRE | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,747,842 | 17,478,420 | | SI |
| 2096-2022 | Cedula | 52798548 | HUERTAS BENITO LUZ MARINA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 174 | 0 | | | 1,635,078 | 17,591,184 | | SI |
| 2097-2022 | Cedula | 35286097 | HUERTOS BONILLA LUZ ADRIANA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,747,842 | 17,478,420 | | SI |
| 2098-2022 | Cedula | 52778401 | HURTADO SANCHEZ ASTRID MARIA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | A00 | | 186 | 0 | | | 1,747,842 | 17,478,420 | | SI |

HERNANDEZ GARCIA JUAN
80843578
Supervisor
03/03/2022 12.23.55