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:	CEPEDA ZAMORA LINA MARCELA										186136	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula			No.	1032456644							
CORREO	linacepeda2993@gmail.com			CELULAR	3208795044							
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	0142605609											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3259-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	12761	FECHA	01/02/2022

OBJETO:	ENFERMERO (A)								
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	3,297,036	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:	9,891,108
VALOR EJECUTADO:	3,297,036
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,297,036
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	6,594,072
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.

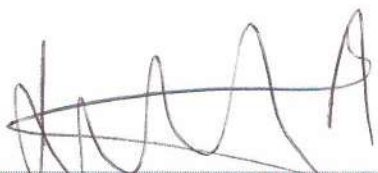
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9430894108	133,000	170,200	3	26,000	0	329,200
	0	0		0	0	

CERTIFICACIÓN UMHES SIMÓN BOLÍVAR

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



HERNANDEZ GARCIA JUAN SEBASTIAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CEPEDA ZAMORA LINA 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 1
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACION					UNIDAD:		UMHES SIMÓN BOLÍVAR
No. DE CONTRATO: 3259-2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1032456644		1	02	2022	28	02	2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CEPEDA ZAMORA LINA MARCELA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERO (A) 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%	Se realizan en el mes de recibos y entrega de turno de enfermería en el servicio	Diligencié libros de recibo y entrega de turno completamente diligenciado, Con fechas nombres y apellidos de quien entrega y recibo
4. Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades	100%	Se realizó el Formato con visto bueno de cumplimiento asignación de actividades mensual de enfermeros a los auxiliares	asignaciones de actividades del mes
5. Elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo	100%	Realizar el registro clínico del plan de cuidado del 100% de los pacientes a cargo en historia clínica sistematizada	Elabore planes de cuidado de enfermería, durante el mes. Realicé auditoria de historias clínicas de manera aleatoria, verificando el cumplimiento, por parte de la referencia y/o el área de calidad.
6. Solicitud oportuna de las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.	100%	Solicitud incidencias RUN en mesa de ayuda	Se realizaron soportes de RUN y/o Mesa de ayuda de lo solicitado en el mes.
7. cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos formatos protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades: Revisión de carro de paro, limpieza y desinfección del servicio	100%	Realizar la revisión de carro de paro los primeros 5 días del mes, realizar supervisión a los procesos de limpieza y desinfección tanto rutinaria como terminal, diaria y semanalmente.	Presente informes de revisión mensual de carro de paro con firma de recibido por regente de farmacia; cronogramas del mes de limpieza y desinfección completamente diligenciado y firmado.
8. Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen	100%	Informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen	Presenté informes, solicitudes y peticiones entregados a referencia.
9. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	100%	Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas	Asistí a capacitaciones y se corrobora firma en listado de asistencia
TOTAL, DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES: 186 HORAS

TOTAL, A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($3297036) TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TREINTA Y SEIS PESOS

CEPEDA ZAMORA LINA MARCELA
CC: 1032456644

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.

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 1032456644		CEPEDA ZAMORA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44 C BIS 50 26 BQ C APT 413	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	30448254	9430894108	I	2022/02/10	2022/02/15	BANCO DE OCCIDENTE	4	$329,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,200	$0	$0	$170,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$170,200	$0	$0	$170,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$133,000	$0	$0	$133,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$133,000	$0	$0	$133,000
TOTAL				1	$329,200	$0	$0	$329,200

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

3259.
186136

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
3254-2022	Cedula	1030640583	POVEDA MENDIETA LAURA MILENA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	6,594,072		SI
3255-2022	Cedula	1014216434	PAEZ SANDOVAL MARIA ANGELICA	ENFERMERO (A)	A00		234	0			4,147,884	5,743,224		SI
3256-2022	Cedula	52451330	PINZON VILLAMIZAR SANDRA MILENA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	6,594,072		SI
3257-2022	Cedula	1233906158	OSSA OCAMPO LEIDY	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	6,594,072		SI
3258-2022	Cedula	1126602861	POVEDA PUENTES JOHAN CAMILO	ENFERMERO (A)	A00		204	0			3,616,104	6,275,004		SI
3259-2022	Cedula	1032456644	CEPEDA ZAMORA LINA MARCELA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	6,594,072		SI
3260-2022	Cedula	1076817524	LOZANO LOZANO MANUEL ANTONIO	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	6,594,072		SI
3261-2022	Cedula	1018506818	ANDRADE RODRIGUEZ ANGIE SORANNY	ENFERMERO (A)	A00		258	0			4,573,308	5,317,800		SI
3262-2022	Cedula	1045755684	ROCA MARQUEZ YADELIS DEL CARMEN	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	6,594,072		SI
3263-2022	Cedula	1006571194	BERROCAL PEÑARANDA YULIMAR PAOLA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	6,594,072		SI
3264-2022	Cedula de Extranjeri	354270	MICHEL DANISE	ENFERMERO (A)	A00		246	0			4,360,596	5,530,512		SI
3265-2022	Cedula	1140828719	BLANCO PALLARES YUSELMY ALEJANDRA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	6,594,072		SI
3266-2022	Cedula	1020827949	REYES MILLAN ANGIE KATERIN	ENFERMERO (A)	A00		210	0			3,722,460	6,168,648		SI
3267-2022	Cedula	1020765756	ABRIL MORENO YULY CAROLINA	ENFERMERO (A)	A00		228	0			4,041,528	5,849,580		SI
3268-2022	Cedula	1116788522	ABRIL SANCHEZ MELISSA ANDREA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	6,594,072		SI
3269-2022	Cedula	45434082	ACOSTA TREJOS CARMAN DAMARIS	ENFERMERO (A)	A00		270	0			4,786,020	5,105,088		SI

HERNANDEZ GARCIA JUAN
80843578
Supervisor
03/03/2022 12.23.55