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
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 2
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO:	**Equipos Territoriales**			**UNIDAD:**			**Salud Publica-Pic**		
No. DE CONTRATO:	**620-2022**	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
DOCUMENTO:	**1151950939**		1	2	2022	28	2	2022	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**Muñoz Ortiz Diana Carolina**								
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicio 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 X NO ____ Servicios: SI ____ NO ____

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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 1. del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	100%	1. Aportar al cumplimiento de las metas acordadas 2. Constatar la afiliación de los integrantes dela familia al Sistema de Seguridad Social en Salud y registrar los resultados en el formulario pertinente 3. Actualizar los datos básico y generar las novedades de lo identificado en la familias frente al sistema de Seguridad Social en Salud 4. Apoyar al medico en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y verificación de condiciones de aseguramiento 5. Realizar y registrar la caracterización ambiental del hogar con base en el formato definido para fin. 6. Ingresar junto con el medico y un resumen de atención básica en el formato definido para ta fin. 7. Llevar cuenta del estado y del inventario el Kit diagnostico con el fin de solicitara reposición de insumos y/o mantenimiento e equipos 8. Orientar e informa a las familias sobre oportunidades y ofertas disponibles de acuerdo con las necesidades sociales y de salud identificadas 9. Registrar los resultados de la visita en la herramienta prevista para tal efecto, de manera que quede a disposición del resto de miembros del Equipo Territorial. 10. Apoyar al medico en solicitar apoyo al centro regular de Urgencias y Emergencias CRUE., en caso de encontrar una emergencia en cualquiera de sus visitas 11. Participar en los comités del cuidado 12. Asistir a reuniones y/o espacios de dialogo con los Gestores y grupo general con el fin e notificar e identificar necesidades entornos. 13. Reportar puntual y diariamente su gestión al profesional que corresponda, en las herramientas ofimáticas definidas para el proceso que desarrolla. 14. Velar por la veracidad de la información recogida, la oportunidad y el registro de cada atención. 15. Aportar a los procesos de gestión documental, de acuerdo a las características técnicas definidas por la Subred.	1. Participacion en los comites de cuidado 2. Entrega de fichas debidamente diligfenciadas. 3. Toma de signos vitales y registro en las fichas 4. Registro de los resultados de las visitas en las herramientas previstas de manera que queda ha disposicion del resto de miembros del equipo terriotoriaal 5. Orientar a las familias sobre oportunidades y ofertas disponibles de acuerdo con las necesidades sociales y de salud identificadas 6. Confirmar la afiliación de los integrantes de la familia al sistema de seguridad social en salud y el debido registro 7.Asistir a reuniones y/o espacos de dialogo con los gestores y grupo en general con el fin de notificar e identificar necesidades entornos.
3. 1. Que la subred integrada de servicios de salud es una empresa social del estado creada como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa mediante el acuerdo 641 de 2016, que tiene por objeto prestar servicios de salud integrales y de calidad en todos los niveles de complejidad a la población objeto de las localidades de chapinero, Usaquén, Engativá, suba, barrios unidos y demás que demanden los servicios de salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población. quienes, a través de un régimen de contratación de derecho privado, hace que con mayor agilidad pueda dar cumplimiento a la satisfacción de las necesidades de toda una población bajo el postulado de hacer una efectiva y eficiente garantía al derecho a la salud y saneamiento ambiental, poniendo de plano en forma clara la primacía de la vida humana sobre cualquier formalidad normativa. 2. Que de conformidad con el Numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en materia contractual la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte se someterán al régimen del derecho privado, pero podrán aplicar, discrecionalmente las cláusulas excepcionales previstas en el estatuto General de Contratación de la Administración pública. 3. La Direccion Gestion del Riesgo en Salud requiere la contratacion de un AUXILIAR DE ENFERMERIA para dar cumplimiento a las metas establecidas en el marco del convenio en ejecucion, para el desarrollo de acciones de EQUIPOS TERRITORIALES, en tanto que no cuenta con personal suficiente para satisfacer dichas metas			
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$ 2232558** **DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS**

Diana Muñoz

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Muñoz Ortiz Diana Carolina

CC 1.151.950.939

Fecha : 28/ 02/ 2022

Firma de recibido supervisor:

JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

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	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1151950939		MUÑOZ ORTIZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 53F #3-33	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	53361321	9429983532	I	2022/02/09	2022/02/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$329,400

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS01	800,088,702	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$329,400	$0	$0	$329,400

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:	MUÑOZ ORTIZ DIANA CAROLINA			184196
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1151950939	
CORREO	caro.9322@hotmail.com	CELULAR	3103242518	
PROCESO:	Convenio Enterritorio			
SERVICIO:	Convenio Enterritorio	UNIDAD:	Ferias	

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	4510779466		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0620-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	9059	FECHA	31/01/2022

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	2,232,558	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:	6,697,674
VALOR EJECUTADO:	2,232,558
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,232,558
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	4,465,116
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
9429983532	125,000	160,000	3	24,400	20,000	329,400
	0	0		0	0	

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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Febrero 2022

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Diana Muñoz
MUÑOZ ORTIZ DIANA 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.

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
0613-2022	Cedula	1030607815	MORALES GARCIA GEOFFY ALEJANDRO	PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	7,255,488		SI
0614-2022	Cedula	1014270664	RONCANCIO FRESNEDA CRISTIAN CAMILO	PSICOLOGO (A)	A00		186	0			2,971,536	5,943,072		SI
0615-2022	Cedula	1073712846	BUITRAGO ZAMBRANO ADRIANA LUCIA	ENFERMERC (A)	A00		186	0			2,917,410	5,834,820		SI
0616-2022	Cedula	19446111	AREVALO RONCANCIO	TECNOLOGC ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2,774,748	5,549,496		SI
0617-2022	Cedula	1136888538	BENAVIDES PARDO JOHN NICOLAS	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2,918,712	5,837,424		SI
0618-2022	Cedula	1031134248	MONTEALEGRE OSORIO LADY JOHANA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2,337,462	4,674,924		SI
0619-2022	Cedula	1013596380	MARTINEZ RUSSI SANDRA MARITZA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2,314,398	4,628,796		SI
0620-2022	Cedula	1151950939	MUÑOZ ORTIZ DIANA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	4,465,116		SI
0621-2022	Cedula	20666974	UBAQUE RODRIGUEZ EUGENIA PATRICIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	4,465,116		SI
0622-2022	Cedula	14397707	OLAYA PEÑA REINERIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	4,465,116		SI
0623-2022	Cedula	1053724461	LOZANO YENY PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	4,465,116		SI
0624-2022	Cedula	1031160455	CASTRO SEPULVEDA RUTH ELIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	4,465,116		SI
0625-2022	Cedula	52111723	SOTO RODRIGUEZ ADRIANA MARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	4,465,116		SI
0626-2022	Cedula	1148146923	FINOL PEREZ MARIA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	4,465,116		SI
0627-2022	Cedula	53076855	MEDINA REMICIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		130	0			1,560,390	5,137,284		SI
0628-2022	Cedula	52966164	ROSALES LUZ ANGELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	4,465,116		SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53109209
Supervisor
28/02/2022 17.21.31