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:	PEÑA MORALES MARIA ALEJANDRA		191867
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1012401737
CORREO	Abraham_moreno.	CELULAR	3002867558
PROCESO:	Hospitalización		
SERVICIO:	Hospitalización	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	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3832-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	14322	FECHA	25/02/2022

OBJETO:	ENFERMERO (A)								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			16	03	2022		31	03	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:	7,473,282
VALOR EJECUTADO:	6,806,784
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,914,408
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	108
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	666,498
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	91.08 %

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
0008356302100	164,900	211,100	3	32,200	0	408,200
	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 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Marzo 2022

HERNANDEZ GARCIA JUAN SEBASTIAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Alejandra Peña Morales

PEÑA MORALES MARIA ALEJANDRA
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:		USS FRAY
No. DE CONTRATO: 3832-2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1012401737		16	03	2022	31	03	2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: PEÑA MORALES MARIA ALEJANDRA

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:

TOTAL, A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($1914408) UN MILLON NOVECIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS PESOS

PEÑA MORALES MARIA ALEJANDRA
CC: 1012401737

Fecha : 31 / 03 / 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.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIA ALEJANDRA PEÑA MORALES
No. Identificación: CC1012401737
Dirección: CRA102#57C18SUR
Telefono: 7831736
Correo: abraham_moreno.123@hotmail.es
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8356302100

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA ALEJANDRA PEÑA MORALES
Tipo y número de identificación	CC1012401737
Número de planilla	8356302100
Fecha pago	2022-02-15
Número de autorización pago	15186591
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2022
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	408200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	32200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	211100	1
EPS005	Sanitas EPS	164900	1

8356302100

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012401737
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA ALEJANDRA PEÑA MORALES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1318814	1318814	1318814	0	164900	0	211100	0	32200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Periodo: Marzo 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
				ENFERMERIA										
3827-2022	Cedula	1030647485	TINJACA DEL CASTILLO JUAN SEBASTIAN	MEDICO	A00		216	0			7,330,176	8,029,258		SI
3831-2022	Cedula	52026512	PISCIOTTI LOPEZ	ENFERMERO (A)	A00		96	0			1,701,696	985,566		SI
3832-2022	Cedula	1012401737	PEÑA MORALES MARIA ALEJANDRA	ENFERMERO (A)	A00		108	0			1,914,408	666,498		SI
3834-2022	Cedula	1019015713	BERNAL RODRIGUEZ NEYFI YOJANHA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		63	0			592,011	17,352,500		SI
3905-2022	Cedula	1024568300	SANTANA GARZON JESICA JOHANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		48	0			451,056	16,181,634		SI
3909-2022	Cedula	1022408029	ROMERO GALEANO ALEINY JULIETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		108	0			1,014,876	16,463,544		SI
3921-2022	Cedula	80854365	SILVA BARBOSA CAMILO ANDRES	MEDICO ESPECIALISTA - PATOLOGIA	A00		142	0			11,289,000	18,285,000		SI
3922-2022	Cedula	1020736015	VALENZUELA VANEGAS SEBASTIAN	MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA	A00		174	0			13,833,000	15,741,000		SI
3923-2022	Cedula	1032436021	ORJUELA ORJUELA JOSE	MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA	A00		134	0			10,653,000	18,921,000		SI
3993-2022	Cedula	1019013466	CONTRERAS LINARES JEINY PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		108	0			1,014,876	16,463,544		SI
3994-2022	Cedula	52333857	BELTRAN PINEDA LILIANA DEL CARMEN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		108	0			1,014,876	16,463,544		SI
3995-2022	Cedula	28061282	ALZATE CARRASCAL KETHERINE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		108	0			1,014,876	16,463,544		SI
3996-2022	Cedula	1081401518	YASNO BOLAÑOS ERVIN DAYAN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		108	0			1,014,876	16,463,544		SI
3997-2022	Cedula	39765289	FUENTES BLANCA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		108	0			1,014,876	16,463,544		SI
3998-2022	Cedula	1014273257	CASTILLO PEREZ	AUXILIAR DE	A00		108	0			1,014,876	16,463,544		SI

HERNANDEZ GARCIA JUAN
80843578
Supervisor
28/03/2022 17.25.38