	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		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	187875
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
	A00		
BANCO	7	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	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:	9,891,108
VALOR EJECUTADO:	6,594,072
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:	3,297,036
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	66.67 %

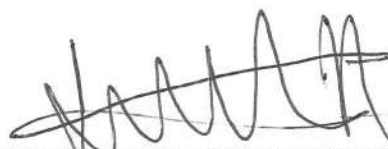
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:						
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.						
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9431482526	164,900	211,100	3	32,200	0	408,200
	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 Marzo 2022

HERNANDEZ GARCIA JUAN SEBASTIAN

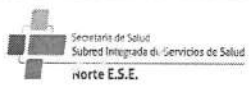
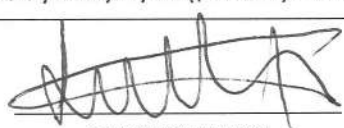
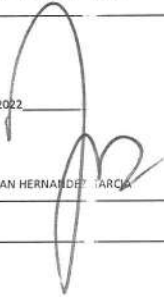
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



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.

	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: 30/10/2022			
ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACION				UNIDAD:		UMHES SIMÓN BOLÍVAR
No. DE CONTRATO: 3259-2022		Periodo certificado	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: 1032456644			01	03	2022	
			31	03	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 <u>X</u> Servicios: SI <u>X</u> 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, Auditoría 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, Auditoría 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: <u>31</u> / <u>03</u> / <u>2022</u>  Firma de recibido supervisor: JUAN SEBASTIAN HERNANDEZ MARCIA			
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.						



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2022-02	09595703	9431482516	1	2022/03/10	2022/03/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$408,200	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$211,100	\$0	\$0	\$211,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$211,100	\$0	\$0	\$211,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$32,200	\$0	\$0	\$32,200	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$32,200	\$0	\$0	\$32,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$164,900	\$0	\$0	\$164,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$164,900	\$0	\$0	\$164,900	
TOTAL			1	1	\$408,200	\$0	\$0	\$408,200	

3259
1887

aportes
en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 10324576644		CEPEDA ZAMORA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44 C BIS 50 24 BQ C APT 413	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555
							Exonerado SENA e ICBF
							No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Penstón	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite	Pago	Banco	Valor
2022-02	2022-02	09595703	9431482526	1		2022/03/10	2022/03/15	BANCO DE OCCIDENTE	\$408,000.00

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
					\$1,318,814	\$211,100			\$1,318,814	\$164,900				\$0			\$1,318,814	\$32,200			\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
					\$1,318,814	\$211,100			\$1,318,814	\$164,900				\$0			\$1,318,814	\$32,200			\$0		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC	10212496644	25-14	30		\$1,318,814			\$1,318,814	\$164,900		0		\$0		14-7		\$1,318,814	\$32,200	0		\$0	
Total Afiliados(1)																							
					\$1,318,814	\$211,100			\$1,318,814	\$164,900				\$0			\$1,318,814	\$32,200			\$0		

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 Documento	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
3251-2022	Cedula	1126241982	AGUDELO MONTERO ARLETH SENEDIS	ENFERMERO (A)	A00		234	0			4,147,884	4,679,664		SI
3252-2022	Cedula	1022433926	RODRIGUEZ GUTIERREZ MARIA FERNANDA	ENFERMERO (A)	A00		192	0			3,403,392	2,871,612		SI
3253-2022	Cedula	1140847538	RAMOS FONTALVO LAURA MELISSA	ENFERMERO (A)	A00		192	0			3,403,392	1,808,052		SI
3254-2022	Cedula	1030640583	POVEDA MENDIETA LAURA MILENA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	3,297,036		SI
3255-2022	Cedula	1014216434	PAEZ SANDOVAL MARIA ANGELICA	ENFERMERO (A)	A00		240	0			4,254,240	1,488,984		SI
3256-2022	Cedula	52451330	PINZON VILLAMIZAR SANDRA MILENA	ENFERMERO (A)	A00		150	0			2,658,900	3,935,172		SI
3257-2022	Cedula	1233906158	OSSA OCAMPO LEIDY	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	3,297,036		SI
3258-2022	Cedula	1126602861	POVEDA PUENTES JOHAN CAMILO	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	3,616,104		SI
3259-2022	Cedula	1032456644	CEPEDA ZAMORA LINA MARCELA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	3,297,036		SI
3260-2022	Cedula	1076817524	LOZANO LOZANO MANUEL ANTONIO	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	3,297,036		SI
3261-2022	Cedula	1018506818	ANDRADE RODRIGUEZ ANGIE SORANNY	ENFERMERO (A)	A00		174	0			3,084,324	4,786,020		SI
3262-2022	Cedula	1045755684	ROCA MARQUEZ YADELIS DEL CARMEN	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	3,297,036		SI
3263-2022	Cedula	1006571194	BERROCAL PEÑARANDA YULIMAR PAOLA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	3,297,036		SI
3264-2022	Cedula de Extranjeri	354270	MICHEL DANISE	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	4,360,596		SI
3265-2022	Cedula	1140828719	BLANCO PALLARES YUSEL MY ALEJANDRA	ENFERMERO (A)	A00		72	0			1,276,272	3,722,460		SI
3266-2022	Cedula	1020827949	REYES MILLAN ANGIE KATERIN	ENFERMERO (A)	A00		246	0			4,360,596	1,808,052		SI


HERNANDEZ GARCIA JUAN
80843578
Supervisor
28/03/2022 17.25.38