| 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: | MUÑOZ MONROY DEISSY ANDREA | | 188705 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 52485010 |
| CORREO | deissy_andrea@hotmail.com | CELULAR | 3153294295 |
| PROCESO: | Terapias | | |
| SERVICIO: | Terapias | 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 | 12 | TIPO CUENTA | AHORROS |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | 450700052415 | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 1164-2022 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | |
| NÚMERO DE CDP: 1 | 169 | FECHA | 20/01/2022 | NÚMERO DE CRP: 1 | 9599 | FECHA | 31/01/2022 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETO: | TERAPEUTA RESPIRATORIO | | | | | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 56870273 | 281,300 | 360,000 | 3 | 54,900 | 0 | 696,200 |
| | 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

IVAN DARIO OCHOA PELAEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DEISSY A. MUÑOZ

MUÑOZ MONROY DEISSY ANDREA

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.

CamScanner

| 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.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | VERSIÓN: 2 |
| | | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 30/10/2018 |

| ÁREA Y/O SERVICIO: SERVICIOS COMPLEMENTARIOS – TERAPIA RESPIRATORIA | | | | | UNIDAD: | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: 1164-2022 | Periodo certificado | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| DOCUMENTO: 52485010 | | 1 | 03 | 2022 | 31 | 3 | 2022 |

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DEISSY ANDREA MUÑOZ MONROY

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO TERAPEUTA RESPIRATORIA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NX 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. | 1.Contribuye 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. |
| 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. | 2. Desarrolla las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Proporciona trato digno y humanizado a los usuarios, Contribuye con medidas para una atención clínica excelente y segura, Brinda Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. |
| 3. Recibo y entrega de los pacientes tratados de forma personalizada en el Servicio asignado . | 100% | 3. Recibe y entrega pacientes de forma personalizada en el servicio asignado | 3. Recibe y entrega pacientes de forma personalizada en el servicio asignado. |
| 4. Revisión de historias clínicas, Cumplimiento de ordenes médicas y Participación en los planes de manejo de los pacientes respiratorios con seguimiento a la evolución de los mismos. | 100% | 4. Realiza revisión de historias clínicas. Cumplimiento de ordenes médicas, participa en los planes de manejo de los pacientes respiratorios y seguimiento a la evolución de los mismos. | 4. Realiza revisión de historias clínicas. Cumplimiento de ordenes médicas, participa en los planes de manejo de los pacientes respiratorios y seguimiento a la evolución de los mismos.-113 Diligenciamiento de libros radicadores Evolucion |
| 5. Toma, procesamiento y análisis de muestras de gases sanguíneos. Toma de muestras de vía aérea: cultivos de secreción, aspirado Nasofaringeo (VSR-CMV-AH1N1). | 100% | 5. Realiza la toma, procesamiento y análisis de muestras de gases sanguíneos.<br>Realiza toma de muestras respiratorias | 5. Realiza la toma, procesamiento y análisis de muestras de gases sanguíneos. 263<br>Realiza toma de muestras respiratoriasDiligenciamiento de libros radicadores de muestras sanguineas y respiratorias 267 |
| 6. Apoyo en códigos azules , intubación endotraqueal y extubación de pacientes.<br>Inicio de ventilación mecánica invasiva o no invasiva. Apoyo en Trasporte intra-institucional de pacientes con via aerea Artificial.<br>Aplicación de surfactante en Recién nacidos | 100% | 6. Apoya en códigos azules , intubación endotraqueal y extubación de pacientes.<br>Inicia ventilación mecánica invasiva o no invasiva. Apoya en Trasporte intra-institucional de pacientes con via aerea Artificial. Realiza aplicación de surfactante en Recién nacidos | 6. Apoya en códigos azules , intubación endotraqueal y extubación de pacientes 5<br>Inicia ventilación mecánica invasiva o no invasiva. Apoya en Trasporte intra- institucional de pacientes con via aerea Artificial. 135 MIN Realiza aplicación de surfactante en Recién nacidos -Registro en historia clinica. |
| 7. Intervención terapéutica de vía aérea: aerosol terapia, oxigenoterapia.<br>Permeabilizar vía aérea-succión manual o mecánica de los pacientes que requieran. Maniobras de kinesioterapia de tórax. Capacitación a pacientes y a sus familiares del manejo de inhaladores y oxigeno domiciliario | 100% | 7. Realiza intervención terapéutica de vía aérea: aerosol terapia, oxigenoterapia.<br>Permeabiliza vía aérea-succión manual o mecánica de los pacientes que requieran. Realiza maniobras de kinesioterapia de tórax. Capacita a pacientes y familiares del manejo de inhaladores y oxigeno domiciliario | 7. Realiza intervención terapéutica de vía aérea: aerosol terapia, oxigenoterapia. 89<br>Permeabiliza vía aérea-succión manual o mecánica de los pacientes.<br>que requieran. Realiza maniobras de kinesioterapia de tórax. 226 Capacita a pacientes y familiares del manejo de inhaladores y oxigeno domiciliario- Registro en Historia clinica y formatos de capacitacion |
| 8. Realizar las actividades que se tienen documentados para terapia Respiratoria (Controlar la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario.<br>Controlar el cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosolterapia usados por los pacientes, cumplir con el cronograma de limpieza y desinfeccion de Equipos). Cumplir con lo contemplado en el manual de bioseguridad | 100% | 8. Realiza las actividades según lo documentados para terapia Respiratoria (Controla la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario.<br>Controla el cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosolterapia usados por los pacientes, cumple con el cronograma de limpieza y desinfeccion de Equipos). Cumple con lo contemplado en el manual de bioseguridad | 8. Realiza las actividades según lo documentados para terapia Respiratoria (Controla la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario.<br>Controla el cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosolterapia usados por los pacientes MIN, cumple con el cronograma de limpieza y desinfeccion de Equipos). MIN Cumple con lo contemplado en el manual de bioseguridad- Diligencia formatos de control. Cobro oxigeno |
| 9. Registro claro y completo de notas en historias clínicas:evoluciones y Tratamiento implementado. Entrega del informe de estadistica los 3 primeros dias del mes siguiente al ejecutado | 100% | 9. Realiza registros claros y completos en historias clínicas:evoluciones y Tratamiento implementado. | 9. Realiza registros claros y completos en historias clínicas:evoluciones y Tratamiento implementado. |
| 10. Asisitir a comites de area, capacitaciones y reuniones programadas y las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del Objeto contractual. | 100% | 10. Asisite a comites de area, capacitaciones y reuniones programadas y cumple con las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del Objeto contractual. | 10. Asisite a comites de area, capacitaciones y reuniones programadas y cumple con las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del Objeto contractual. - Firma de actas de asistencia SI |

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($3,297,036) TRES MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CERO TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE.

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA.
DEISSY ANDREA MUÑOZ MONROY CC 52485010

Fecha: 31/03/2022
Firma de recibido supervisor:_____

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

CamScanner

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar [x] Cerrar



# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | DEISSY ANDREA MUÑOZ MONROY | **Nit:** | 52485010 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Febrero 2022 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Febrero 2022 |
| **Número de radicación:** | 56870273 | **Total a pagar:** | $696,200 |
| **Fecha de vencimiento:** | 03/03/2022 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 03/03/2022 | **Número de administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA | **Número de aprobación:** | 1351441407 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | $0.00 | $54,900 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 1 | | $0.00 | $360,000 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0.00 | $281,300 |
| | | | | | | $696,200 |

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2022 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI906-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet



CamScanner