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:	VELASQUEZ VEGA INGRY NORFALIA		197550
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1024500952
CORREO	ingrysita2989@gmail.com	CELULAR	3213316373
PROCESO:	Referencia y Contrareferencia		
SERVICIO:	Referencia y	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	452970033679		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2597-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	10203	FECHA	31/01/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1183	FECHA	25/04/2022	NÚMERO DE CRP: 2	15846	FECHA	25/04/2022

OBJETO:	AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	04	2022		30	04	2022
TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	1,566,864	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:	6,065,280
VALOR EJECUTADO:	6,065,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,021,760
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	240
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
58197163	186,000	160,000	3	24,400	20,000	390,400
	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 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Abril 2022

HARVEY NEUTA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ingry Velásquez

VELASQUEZ VEGA INGRY NORFALIA

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.

Scanned with CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

Y/O SERVICIO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA			UNIDAD:			SIMON BOLIVAR		
No. DE CONTRATO: 2597-2022		Periodo certificado:	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1024500952			01/04/2022			30/04/2022		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: INGRY NORFALIA VELASQUEZ VEGA								
OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA-REFERENCIA								
El resultado del cumplimiento del contrato es: Producto: SI ___ NO ___ 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%	Lectura de los documentos del Sistema único de habilitación y Sistema único de acreditación, para garantizar la calidad en el desarrollo de sus actividades.	Asistencia a las socializaciones citadas por la subred norte (Firma planilla de asistencia).
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%	. Lectura y adherencia a los instructivos de información. . Notifico sucesos de seguridad del paciente. . Brindo trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia en el periodo.	. Asistencia a las socializaciones citadas por la subred norte (Firma planilla de asistencia). . Aplicación de instructivos para la mejora del sistema de acreditación centrada en el usuario y en la responsabilidad social.
3. Recepción y radicación de tramites presentados por las EABP.	100%	recepción y tramite con los especialistas de turno remisiones externas que fueron enviadas por las EABP.	Aproximadamente tramito 10 casos externos para aceptación en la unidad de servicios Simón Bolívar.
4.Presentación de las solicitudes a las diferentes especialidades en coordinación con las unidades asistenciales donde se oferte el servicio.	100%	Atendió a las solicitudes emitidas desde la central de referencia, presentando pacientes a especialidades de la unidad de servicios donde se encuentra.	Aproximadamente presento 30 pacientes para dar manejo con especialidades ofertadas en la USS Simón Bolívar.
5. Generación de las respuestas a las EAPB sobre la aceptación o no del caso (aclarando siempre: quien acepta o niega el paciente, la cama y servicio en el que es aceptado, solicitando la confirmación de la aceptación y/o aclarando el motivo de la negación del servicio), verificar y registrar el ingreso efectivo del paciente que fue aceptado por turno.	100%	A partir de la presentación de pacientes informó los motivos de negación (no especialista, servicio no ofertado, no disponibilidad de camas) o en otros casos la aceptación indicando el nombre del especialista que atendió la solicitud.	Aproximadamente tramitó 35 solicitudes de las EAPB para aceptación de pacientes, verificando el ingreso de los que tuvieron respuesta positiva.
6. Radicación y gestión de los tramites de servicio entre las diferentes unidades, recepción de documentos para el trámite, validación de los mismo y presentación del caso en la unidad que corresponda según la oferta de servicios con los que dispone la Subred.	100%	Validó y tramitó los traslados entre sedes por servicios ubicados en cada una de las unidades de servicios.	Aproximadamente gestiono 40 pacientes internos de la subred para garantizar los servicios que requerían.
7. Radicación y gestión de los trámites para contrarreferencia o solicitud de servicios ante las EAPB de servicios no ofertados por la Subred, haciendo seguimiento por turno de cada caso y reportando al servicio tratante el estado de avance o respuesta de la solicitud por parte de la EABP.	100%	Tramito y verifico con las EAPB las remisiones de pacientes por servicios no ofertados en la Subred Norte, validando las citas o las aceptaciones para manejo integral de acuerdo a la solicitud de la especialidad.	Aproximadamente gestiono 40 pacientes ante las EAPB para servicios que no se ofertan en la Subred.

Scanned with CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

8. Radicación y gestión de los trámites para solicitud de servicios ante las EAPB de condicionantes de egreso (Oxigeno, PHD, Crónicos), validando la completitud de los documentos necesarios para él tramite, haciendo seguimiento por turno de cada caso y reportando al servicio tratante el estado de avance o respuesta de la solicitud por parte de la EABP.	100%	Tramito con la central de referencia las solicitudes de Oxígeno, PHD y crónicos según correspondiera el caso e informó al servicio el estado de la remisión.	Gestiono ante la central de referencia aproximadamente 15 pacientes para oxigeno domiciliario y ante las EAPB aproximadamente 6 pacientes para manejos de crónicos y PHD, realizando seguimiento diario.
9. Realizar el registro de todos los casos en las bitácoras correspondientes (SIRC, CRUE, DRIVE).	100%	De acuerdo a las solicitudes de remisión recibidas realizo bitácoras de seguimiento.	De los 40 pacientes que aproximadamente tramitó realizo las respectiva bitácora en las 3 plataformas indicadas.
TOTAL A PAGAR (Número y letras): **DOS MILLONES VENTI UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS 00MCT ($2,021,760)**			
INGRY NORFALIA VELASQUEZ VEGA NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA C.C. 1024500952		Fecha: 30/04/2022 Firma de recibido supervisor: _____ HARVEY NEUTA	
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.			

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

Identificación	1024500952	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	4743616
Razón Social	INGRY NORFALIA VELASQUEZ VEGA	Dirección	CRA 88 A # 42 F - 32 SUR	Periodo Pago	12/04/2022
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Marzo-01
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	58197163	Periodo Pensión	Marzo-01
Total a Pagar	$390,400	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Numero Dias en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleado	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	1	$1,000,000	$160,000	$0	$0	$0	$0	$0		$160,000
Totales				$1,000,000	$160,000	$0	$0	$0	$0	$0		$160,000

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidad	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS005	Sanitas EPS	800251440	2	$1,000,000	$125,000	$61,000	$0		$0		$0		186000	$186,000
Totales				$1,000,000	$125,000	$61,000	$0		$0		$0		$186,000	$186,000

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-11	ARL SURA	890903790	1	$1,000,000	$24,400	$0				24400	$24,400

CAJAS DE COMPENSACIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942	1	$1,000,000	$20,000	$0	20000	$20,000
Totales				$1,000,000	$20,000	$0	$20,000	$20,000

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

Scanned with CamScanner