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:	DOMINGUEZ ACOSTA DIANA PAOLA		197185
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1002302690
CORREO	dianadominguez0600@gmail	CELULAR	3104100154
PROCESO:	CONVENIO TRANSMILENIO		
SERVICIO:	CONVENIO TRANSMILENIO	UNIDAD:	Chapinero

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	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3798-2022	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	458	FECHA	09/02/2022	NÚMERO DE CRP: 1	13776	FECHA	16/02/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1183	FECHA	25/04/2022	NÚMERO DE CRP: 2	15925	FECHA	25/04/2022

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	04	2022		30	04	2022

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	1,747,842	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:	4,397,796
VALOR EJECUTADO:	4,397,796
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,747,842
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
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
1045345649	125,000	160,000	3	24,400	0	309,400
	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:

DOMINGUEZ ACOSTA DIANA PAOLA
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.

Escaneado con 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
		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: PUNTO DE PRIMEROS AUXILIOS – TERMINAL DE TRANSPORTE				**UNIDAD:**		**CHAPINERO**	
No. DE CONTRATO: 3798 -2022	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 1002302690		**01**	**04**	**2022**	**30**	**04**	**2022**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA PAOLA DOMINGUEZ ACOSTA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar de Enfermería 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 _X_ NO ____

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	%EJECUTADO	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes- referente a la obligación)	PRODUCTOS (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Prestar atención de primeros auxilios a usuarios de los terminales de Transporte del sistema y en el hospital, cuando se requiera atención.	100 %	Brindar la atención de primeros auxilios a los pacientes presentados en el terminal de salitre, en el mes de abril 2022.2022.	(20) veinte registros Individuales de Atención de pacientes.
2. Adherirse a los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E relacionadas con la atención de primeros auxilios y regulación de las urgencias y emergencias médicas.	100%	Brindar la atención de primeros auxilios a los pacientes presentados en el en el terminal de salitre en el Periodo comprendido en el mes de abril 2022. Realizar la atención de pacientes y la correspondiente activación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), a través de la línea 123, para la debida regulación por parte del Medico Regulador, así mismo se recibe asesoría o indicaciones frente al manejo del paciente.	(20) veinte registros Individuales de Atención de pacientes.
3. Diligenciar el formato Registro de Atención de Pacientes según lo establecido por la Subred Norte Organizarlos, archivarlos, custodiarlos, guardando la debida confidencialidad de éstos y cualquier documentación generada en el desarrollo de las actividades.	100%	Diligenciar, organizar y entregar los formatos de registro de Atención individual de pacientes atendidos en el terminal salitre para su debido archivo y custodia.	Los registros individuales de los (20) veinte pacientes atendidos en el terminal salitre en el mes de abril 2022.
4. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar definidos en el lineamiento de Gestión en los puestos de primeros auxilios de los terminales de transporte.	100%	Desarrollar las actividades de prestación de primeros auxilios y apoyo a los pacientes en las terminales de transporte salitre para contingencia, durante en el mes de abril 2022.	Bitácoras en los puntos de primeros auxilios, que corresponden a 28 turnos durante en el mes de abril 2022.
5. 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%	Diligenciar los Registros Individuales de atención de manera clara, concisa y veraz de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo con los protocolos, procedimientos y manuales de la Subred integrada de servicios de salud Norte.	(20) veinte registros Individuales de Atención de pacientes auditados por coordinador operativo.

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

6.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.	N/A	Durante en el mes de abril 2022., no se presentaron quejas o reclamos por parte de los usuarios de la atención brindada en los terminales.	0 quejas
7. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	100%	Asistir a las reuniones programadas por la Subred Norte (Dirección de Urgencias)	Asiste el día 30 de abril 2022, para realizar la entrega de registros individuales de atención para su respectiva revisión y custodia en la clínica Fray Bartolomé, así como para la entrega de informes de ejecución y firma de certificación para pago.
8. Adherirse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, protocolos y procedimientos de bioseguridad.	100%	Cumplir con las actividades relacionadas en la lis de chequeo implementada por el coordinador operativo.	Lista de chequeo como evidencia se encuentra en el archivo de los enfermeros de la Subred Integrada de servicios de salud Norte.
9. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	100%	Realizar el inventario de insumos semanalmente con su respectiva fecha de vencimiento de cada insumo y su actual estado.	La evidencia reposa en los registros semanales de Inventario de insumos, los cuales se encuentran en el punto de primeros auxilios del terminal salitre.
TOTAL DE EJECUCIÓN	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL, A PAGAR (Número y letras): **$1.747.842,00 Un millón setecientos cuarenta y siete mil ochocientos cuarenta y dos pesos M/CTE**

DIANA PAOLA DOMINGUEZ ACOSTA **CC: 1002302690**	Fecha: 30 / 04 / 2022 Firma de recibido supervisor: _____

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

Escaneado con CamScanner

Simple.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-04-12, 04:39:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1045345649

Periodo Cotización: marzo de 2022 **Periodo Servicio:** marzo de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8864950010

PAGADO 12/04/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA PAOLA DOMINGUEZ ACOSTA		
Documento	CC1002302690	**Dirección**	CL 39C SUR #73 F - 53
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3104100154
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días TDE	Días TAE	Días LMA	Días SLN	Días VAC	Días COR	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	Total
CC 1002302690	DIANA PAOLA DOMINGUEZ ACOSTA	56	00																0	30	30	30	0	0	0	230301 PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	EPS005 EPS SANTAS	$ 1.000.000	$ 125.000	2.436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NN-CC) NINGUNA CCF	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educacion	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente esta en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Periodo: Abril 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
3791-2022	Cedula	1015459436	RIVERA HUERTAS MARIA FERNANDA	MEDICO	A00		174	0			5,904,864	1,106,314		SI
3793-2022	Cedula	1047386755	SANTANA LOPEZ JAIME ALONSO	MEDICO	A00		186	0			6,312,096	291,850		SI
3794-2022	Cedula	73215016	PASTRANA MAY JOSE	MEDICO	A00		93	0			3,156,048	0		SI
3796-2022	Cedula	1016024890	OSMA GARCIA MAYCOL ODILIO	CONDUCTOR	A00		270	0			2,777,760	0		SI
3797-2022	Cedula	52321614	MORENO QUEVEDO YACQUELINE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		170	0			1,605,480	47,220		SI
3798-2022	Cedula	1002302690	DOMINGUEZ ACOSTA DIANA PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	0		SI
3823-2022	Cedula	1014242271	SALAMANCA VARGAS GISELLE ANDREA	PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,412,542	28,026,877		SI
3839-2022	Cedula	1136883575	LIZCANO BOTERO	MEDICO	A00		120	0			4,072,320	7,384,474		SI
3840-2022	Cedula	1022428133	PEÑA RUIZ PAOLA MYLENA	AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERE	A00		186	0			1,566,864	417,830		SI
3864-2022	Cedula	1022988329	PARRA CORTES KAREN	AUXILIAR DE ENFERMERIA - AMBULANCIAS SECUNDARIAS	A00		258	0			2,424,426	13,597,459		SI
3865-2022	Cedula	1018407086	CORTES MATEUS NUBIA ALEXANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA - AMBULANCIAS SECUNDARIAS	A00		186	0			1,747,842	14,274,043		SI
3866-2022	Cedula	1022977068	BOHORQUEZ MORENO LAURA LILIAM	AUXILIAR DE ENFERMERIA - AMBULANCIAS SECUNDARIAS	A00		246	0			2,311,662	13,710,223		SI
3867-2022	Cedula	1014305693	HERNANDEZ GOMEZ ARNOLD STIVEN	AUXILIAR DE ENFERMERIA - AMBULANCIAS	A00		246	0			2,311,662	13,710,223		SI

HARVEY NEUTA
818488810
Supervisor
28/04/2022 07.31.37

Escaneado con CamScanner