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											188911	
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	28					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

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA								
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	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:	4,253,082
VALOR EJECUTADO:	2,649,954
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,029,752
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	216
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,603,128
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	62.31 %

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
1044654788	54,200	69,400	3	10,600	0	134,200
	0	0		0	0	

"CUBRE 12 HORAS EL 8 DE MARZO POR NO ASISTENCIA DE OPS 1548
CUBRE 6 HORAS EL 14 DE MARZO POR NO ASISTENCIA DE OPS 1560
CUBRE 12 HORAS EL 13 DE MARZO POR NO ASISTENCIA DE OPS 1559"

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

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**	**03**	**2022**	**31**	**03**	**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 marzo 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 marzo 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.
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 el mes de marzo 2022.	Bitácoras en los puntos de primeros auxilios, que corresponden a 28 turnos durante el mes de marzo 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 el mes de marzo 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 31 de marzo 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: CUBRE 12 HORAS EL 8 DE MARZO POR NO ASISTENCIA DE OPS 1548. CUBRE 6 HORAS EL 14 DE MARZO POR NO ASISTENCIA DE OPS 1560. CUBRE 12 HORAS EL 13 DE MARZO POR NO ASISTENCIA DE OPS 1559

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.029.752,00. Dos millones veinte y nueve mil setecientos cincuenta y dos pesos M/CTE

DIANA PAOLA DOMINGUEZ ACOSTA **CC: 1002302690**	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.

Escaneado con CamScanner

Simple.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-03-15, 04:27:27 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1044654788

Periodo Cotización: febrero de 2022 Periodo Servicio: febrero de 2022 Referencia pago (PIN): 8847313360

PAGADO 15/03/2022

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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IBC	Días COT	Días ING	Días RET	Días TDP	Días TAP	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	54	00	X														0	30	0	0	0	0	(230301) PORVENIR	$ 433.334	$ 46.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 433.334	$ 54.200	2,436	$ 433.334	$ 10.600	(NINGU) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.200

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 Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 433.334	$ 433.334	$ 433.334	$ 0	$ 46.400	$ 54.200	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.200	$ 0	$ 134.200

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogota 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellin: 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 está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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
3534-2022	Cedula	1072920463	LOPEZ GUERRERO VIVIAN YAMILE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	15,946,709		SI
3537-2022	Cedula	1015444914	PARRA RODRIGUEZ	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	3,314,762		SI
3582-2022	Cedula	1014285731	ACEVEDO VARGAS BRAYHAN DAVID	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		161	0			1,512,917	16,816,871		SI
3640-2022	Cedula	52977933	DARAVIÑA LOPEZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I	A00		186	0			3,866,010	34,794,090		SI
3645-2022	Cedula	1082988742	MARTINEZ GAMEZ SHADIA VANESSA	ENFERMERO (A)	A00		198	0			3,509,748	4,786,020		SI
3697-2022	Cedula	1022356530	TAFUR MERCHAN MAYRA ALEJANDRA	MEDICO ESPECIALISTA - TOXICOLOGIA CLINICA	A00		186	0			14,787,000	135,786,000		SI
3708-2022	Cedula	1102843506	ARRIETA MERCADO MARIA ANDREA	MEDICO	A00		156	0			5,294,016	8,891,232		SI
3709-2022	Cedula	1020803058	BUITRAGO SIERRA	MEDICO	A00		192	0			6,515,712	8,280,384		SI
3710-2022	Cedula	1122408647	TONCEL HERRERA RAQUEL ELENA	MEDICO	A00		181	0			6,142,416	7,839,216		SI
3711-2022	Cedula	1143145753	MENDOZA LUNA KEVIN OMAR	MEDICO	A00		168	0			5,701,248	11,131,008		SI
3791-2022	Cedula	1015459436	RIVERA HUERTAS MARIA FERNANDA	MEDICO	A00		186	0			6,312,096	7,011,178		SI
3793-2022	Cedula	1047386755	SANTANA LOPEZ JAIME ALONSO	MEDICO	A00		186	0			6,312,096	6,603,946		SI
3794-2022	Cedula	73215016	PASTRANA MAY JOSE	MEDICO	A00		93	0			3,156,048	1,367,621		SI
3796-2022	Cedula	1016024890	OSMA GARCIA MAYCOL ODILIO	CONDUCTOR	A00		252	0			2,592,576	2,427,968		SI
3797-2022	Cedula	52321614	MORENO QUEVEDO YACQUELINE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		252	0			2,379,888	1,176,722		SI
3798-2022	Cedula	1002302690	DOMINGUEZ ACOSTA DIANA PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		216	0			2,029,752	1,603,128		SI
3823-2022	Cedula	1014242271	SALAMANCA VARGAS	PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,412,542	31,439,419		SI

HARVEY NEUTA
818488810
Supervisor
29/03/2022 15.27.21

Escaneado con CamScanner