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:	ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA											199684	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				51965863				
CORREO	crisromerocamacho@hotmail				CELULAR				3105579745				
PROCESO:	Hospitalización												
SERVICIO:	Hospitalización				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	28				TIPO CUENTA				AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA	24087510858												

INFORMACIÓN PARA PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2261-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO					
NÚMERO DE CDP: 1	380	FECHA	31/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1		12247	FECHA	01/02/2022	

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	05	2022		31	05	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.

SEGUIMIENTO PRODUCTO PAGO ANTERIOR

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	19,226,262
VALOR EJECUTADO:	7,837,098
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,804,224
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	192
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	11,389,164
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	40.76 %

Información Pagos Seguridad Social APORTES

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
9434170399	125,000	160,000	3	24,400	0	309,400
	0	0		0	0	

CERTIFICADO UMHES SIMON BOLIVAR

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 Mayo 2022

HERNANDEZ GARCIA JUAN SEBASTIAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Maria Cristina Romero

ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA
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.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-[illegible]T-F-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 3
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN — UNIDAD: UMHES SIMÓN BOLÍVAR

	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
No. DE CONTRATO: 2261 -2022		01	05	2022	31	05	2022
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JUAN SEBASTIAN HERNANDEZ GARCIA							

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA — DOCUMENTO: 51965863

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con las necesidades de la institución.

TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%

ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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 de. Sistema único de Habilitación. Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad. Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	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.
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 clinica excelente y segura. Gestión de la Tecnología. Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social. acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	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 clinica excelente y segura, Gestión de la Tecnologia, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales.	3. Cumplo con el recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, cumpliendo actividades basicas de enfermería de los pacientes a cargo.
4. Cumplimiento manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos. limpieza y desinfección; aislamiento, y demás	4. Realizar el proceso de limpieza y desinfección terminal y rutinaria de su área asignada
5. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999	5. Realizar el registro clínico de la totalidad de los items que así lo requiera la historia clinica sistematizada (SERVINTE) en el 100% de los pacientes a cargo. % de cumplimiento
6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	6. Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	7. Informar al usuario y su familia, consignando en la historia clinica lo notificado al paciente y/o acompañante

OBSERVACIONES: Se solicitan 192 para el mes de mayo y ejecuta 192 horas

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($1804224) UN MILLON OCHOCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

Mcmo Q Romero

ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA
51965863

Fecha 31 / 05 / 2022

Firma de recibido supervisor

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5 965363		ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	23486350	9434170099	I	2022/05/13	2022/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2261

199664

Periodo: Mayo 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
2255-2022	Cedula	1013653284	RODRIQUEZ ROMERO CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		169	0			1,588,093	12,413,437		SI
2257-2022	Cedula	31037596	ROJAS VILLEGAS AIDY	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	12,234,894		SI
2259-2022	Cedula	21495546	ROLDAN GRISALES BIBIANA CECILIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		240	0			2,255,280	11,727,456		SI
2261-2022	Cedula	51965863	ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		192	0			1,804,224	11,389,164		SI
2262-2022	Cedula	52544539	ROMERO MARTINEZ EMMY JOHANNA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		270	0			2,537,190	9,209,060		SI
2263-2022	Cedula	1016060419	ROMERO RUIZ DEIDY	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		162	0			1,522,314	12,911,478		SI
2264-2022	Cedula	51956758	ROMERO SUA MARIA CLEMENCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	12,234,894		SI
2265-2022	Cedula	23316278	RONDON BARON LUZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	11,896,602		SI
2266-2022	Cedula	1020816343	RUBIANO PAULA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	12,516,804		SI
2269-2022	Cedula	53069149	RUIZ ZAPATA ALEXIS GIOMARA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	12,234,894		SI
2270-2022	Cedula	52237715	SALAMANCA GORDO MARIA MARLEN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	12,234,894		SI
2271-2022	Cedula	1121882655	SALINAS BONILLA CINDY MAYERLY	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		204	0			1,916,988	11,671,074		SI
2272-2022	Cedula	1019084270	SALINAS TORRES DIANA PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	11,445,546		SI
2273-2022	Cedula	1024479469	SANCHEZ CHAPARRO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		239	0			2,245,883	12,075,145		SI
2274-2022	Cedula	52864047	SANCHEZ DELGADO ANDREA PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		174	0			1,635,078	12,667,156		SI
2275-2022	Cedula	79579503	SANCHEZ GARCIA LUIS GUILLERMO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	12,216,100		SI

HERNANDEZ GARCIA JUAN
80843578
Supervisor
27/05/2022 08.06.19