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

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PEÑA MORALES MARIA ALEJANDRA											201165	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.							1012401737	
CORREO	Abraham_moreno.				CELULAR							3002867558	
PROCESO:	Hospitalización												
SERVICIO:	Hospitalización				UNIDAD:							Fray	
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 DEL PAGO O CUMPLIDO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3832-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	14322	FECHA	25/02/2022	
NÚMERO DE CDP: 2	1183	FECHA	25/04/2022	NÚMERO DE CRP: 2	15916	FECHA	25/04/2022	
NÚMERO DE CDP: 3	1329	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	18601	FECHA	18/05/2022	

OBJETO: ENFERMERO (A)

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	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.

CUADRO DE CONCEPTO CONTRATO POR VALOR

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	15,315,264
VALOR EJECUTADO:	15,102,552
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,360,596
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	246
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	212,712
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	98.61 %

CUMPLIMIENTO PARAFISCALES

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
58803879	196,800	251,900	3	38,400	0	487,100
	0	0		0	0	

REALIZÓ 60 HORAS ADICIONALES - 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:

Alejandra C.C. 1012401737

PEÑA MORALES MARIA ALEJANDRA

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.

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

ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN — **UNIDAD:** USS FRAY

No. DE CONTRATO: 3832-2022

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JUAN SEBASTINA HERNANDEZ GARCIA

Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	1	05	2022	31	05	2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: PEÑA MORALES MARIA ALEJANDRA — **DOCUMENTO:** 1012401737

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERO (A) 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 del 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 clínica 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 clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, 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	Se realizan en el mes de recibos y entrega de turno de enfermería en el servicio
4. Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades	Se realizó el Formato con visto bueno de cumplimiento asignación de actividades mensual de enfermeros a los auxiliares
5. Elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo	Realizar el registro clínico del plan de cuidado del 100% de los pacientes a cargo en historia clínica sistematizada
6. Solicitud oportuna de las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.	Solicitud incidencias RUN en mesa de ayuda
7. cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos formatos protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades: Revisión de carro de paro, limpieza y desinfección del servicio	Realizar la revisión de carro de paro los primeros 5 días del mes, realizar supervisión a los procesos de limpieza y desinfección tanto rutinaria como terminal, diaria y semanalmente.
8. Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen	Informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen
9. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas

OBSERVACIONES: Se solicitan 258 para el mes de mayo y ejecuta 246 horas.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($4360596)CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

Alejandra Peña 1012401737

PEÑA MORALES MARIA ALEJANDRA

1012401737

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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1[illegible]2401737	MARIA ALEJANDRA PEÑA MORALES		Cra 103F 57c [illegible]	7031736	[illegible]@hotmail.co	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					PER. PAGO	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
202204	2022-04		09/05/2022	58003875	5487.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Sanitas EPS	800251440-6	106.800	0		0		0	0	0	0	106.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones E.S.	900336004-7	251.900	0	0		0	0	0		251.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-1	ARL SURA	800.[illegible]	[illegible]				00.400			[illegible]			3>1	35.400	[illegible]

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor a pagar de IBC, UPC, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	90.900	106.900
Pensión	1	251.900	25[illegible].900
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	487.100	487.100

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

383[illegible]
2016[illegible]

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
3832-2022	Cedula	1012401737	PEÑA MORALES MARIA ALEJANDRA	ENFERMERO (A)	A00		246	0			4,360,596	212,712		SI
3905-2022	Cedula	1024568300	SANTANA GARZON JESICA JOHANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		198	0			1,860,606	12,573,186		SI
3921-2022	Cedula	80854365	SILVA BARBOSA CAMILO ANDRES	MEDICO ESPECIALISTA - PATOLOGIA	A00		225	0			17,887,500	0		SI
3922-2022	Cedula	1020736015	VALENZUELA VANEGAS SEBASTIAN	MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA	A00		186	0			14,787,000	0		SI
3923-2022	Cedula	1032436021	ORJUELA ORJUELA JOSE	MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA	A00		186	0			14,787,000	0		SI
3993-2022	Cedula	1019013466	CONTRERAS LINARES JEINY PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	13,249,770		SI
3994-2022	Cedula	52333857	BELTRAN PINEDA LILIANA DEL CARMEN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	13,080,624		SI
3995-2022	Cedula	28061282	ALZATE CARRASCAL KETHERINE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		114	0			1,071,258	13,757,208		SI
3996-2022	Cedula	1081401518	YASNO BOLAÑOS ERVIN DAYAN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	12,967,860		SI
3997-2022	Cedula	39765289	FUENTES BLANCA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	12,967,860		SI
3998-2022	Cedula	1014273257	CASTILLO PEREZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	12,967,860		SI
4000-2022	Cedula	52185462	AMAYA HURTADO OLGA LUCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	13,024,242		SI
4007-2022	Cedula	1019131453	GARCIA ESLAVA DIEGO ENRIQUE	MEDICO	A00		180	0			6,108,480	0		SI
4011-2022	Cedula	1010242717	ALARCON OTALORA KEVIN STIVEN	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	212,712		SI
4012-2022	Cedula	1013645757	CARREÑO CUBILLOS	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	0		SI

HERNANDEZ GARCIA JUAN
80843578
Supervisor
27/05/2022 08.06.19