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:	CASTRO SEPULVEDA RUTH ELIANA											206243	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula			No.				1031160455					
CORREO	laquis16@hotmail.com			CELULAR				3108091714					
PROCESO:	Convenio Enterritorio												
SERVICIO:	Convenio Enterritorio			UNIDAD:				Ferias					
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

NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0624-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	9063	FECHA	31/01/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1328	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 2	16974	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	22272	FECHA	03/06/2022

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	06	2022		30	06	2022
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0	
VALOR MES	2,232,558	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:	11,162,790
VALOR EJECUTADO:	11,162,790
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,232,558
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
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
1045950754	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 Junio 2022

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Eliana castro sepulveda.

CASTRO SEPULVEDA RUTH ELIANA

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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: APOYO-F-XXXX
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 19/04/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:		Equipos de Atencion en Casa				UNIDAD:		SALUD PUBLICA FERIAS	
No. DE CONTRATO:		624-2022	PERIODO CERTIFICADO	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		SANDRA MARÍA BOCAREJO HERNÁNDEZ		01/06/2022			30/06/2022		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Castro Sepulveda Ruth Eliana	DOCUMENTO:		1031160455				
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicio 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 a las necesidades de la institución							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): _____		100%							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	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.	
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	Participar en capacitaciones, socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad
1. Aportar al cumplimiento de las metas acordadas 2. Constatar la afiliación de los integrantes dela familia al Sistema de Seguridad Social en Salud y registrar los resultados en el formulario pertinente 3. Actualizar los datos básico y generar las novedades de lo identificado en la familias frente al sistema de Seguridad Social en Salud 4. Apoyar al medico en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y verificación de condiciones de aseguramiento 5. Realizar y registrar la caracterizacion ambiental del hogar con base en el formato definido para fin 6. Ingresar junto con el medico y un resumen de atención básica en el formato definido para ta fin 7. Llevar cuenta del estado y del inventario el Kit diagnostico con el fin de solicitara reposición de insumos y/o mantenimiento e equipos 8. Orientar e informa a las familias sobre oportunidades y ofertas disponibles de acuerdo con las necesidades sociales y de salud identificadas 9. Registrar los resultados de la visita en la herramienta prevista para tal efecto, de manera que quede a disposición del resto de miembros del Equipo Territorial 10. Apoyar al medico en solicitar apoyo al centro regular de Urgencias y Emergencias CRUE, en caso de encontrar una emergencia en cualquiera de sus visitas 11. Participar en los comités del cuidado 12. Asistir a reuniones y/o espacios de dialogo con los Gestores y grupo general con el fin e notificar e identificar necesidades entornos 13. Reportar puntual y diariamente su gestión al profesional que corresponda, en las herramientas ofimáticas definidas para el proceso que desarrolla 14. Velar por la veracidad de la información recogida, la oportunidad y el registro de cada atencion 15. Aportar a los procesos de gestión documental, de acuerdo a las características técnicas definidas por la Subred	1. Durante el mes de Junio se realizo el total de fichas de caracterizacion, de Las cuales corresponden a visitas efectivas 2 se realiz valoracio integral a un total de pacientes de todos los grupos etarios con trato humanizado y respetuosos de igual manera se realizo historia cinica registrada en el sistema de servicio de la sub red norte 3. se realiza notificaciones de casos de violencia intrafamiliar, ideacion suicida y eventos de interes en salud publica se gun corresponda 4. se realizaron captacion de personas no afiliadas al sistema de salud y suceptibles a afiliacion por oficio a la eps capital salud 5. se firma a sistencia a reuniones informativas comette de cuidado y o asistencias en las actas correspondientes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$2.232.558
	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

Ruth Eliana Castro Sepulveda.

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Castro Sepulveda Ruth Eliana

CC 1031160455

Fecha: 30/06/2022

Firma de recibido supervisor: _____

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificacion que expida el supervisor

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-06-08, 04:47:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1045950754

Periodo Cotización: mayo de 2022 **Periodo Servicio:** mayo de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8842481730

PAGADO 08/06/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUTH ELIANA CASTRO SEPULVEDA		
Documento	CC1031160455	**Dirección**	TRV 9 A BIS 48 G -80 SUR APT 402 T 5
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108091714
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 Min Educación	Total
CC 1031160455	RUTH ELIANA CASTRO SEPULVEDA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2.436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

IILTOTALES

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
$ 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Escaneado con CamScanner

Periodo: Junio 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
0613-2022	Cedula	1030607815	MORALES GARCIA GEOFFY ALEJANDRO	PSICOLOGO (A)	A00	30					3,627,744	0		SI
0614-2022	Cedula	1014270664	RONCANCIO FRESNEDA CRISTIAN CAMILO	PSICOLOGO (A)	A00		0	186			2,971,536	89,094		SI
0616-2022	Cedula	19446111	AREVALO RONCANCIO	TECNOLOGO ADMINISTRATIVO	A00	30					2,774,748	0		SI
0617-2022	Cedula	1136888538	BENAVIDES PARDO JOHN NICOLAS	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	A00	30					2,918,712	0		SI
0618-2022	Cedula	1031134248	MONTEALEGRE OSORIO LADY JOHANA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2,337,462	0		SI
0620-2022	Cedula	1151950939	MUÑOZ ORTIZ DIANA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	30					2,232,558	0		SI
0622-2022	Cedula	14397707	OLAYA PEÑA REINERIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	30					2,232,558	0		SI
0624-2022	Cedula	1031160455	CASTRO SEPULVEDA RUTH ELIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	30					2,232,558	0		SI
0625-2022	Cedula	52111723	SOTO RODRIGUEZ ADRIANA MARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	30					2,232,558	0		SI
0627-2022	Cedula	53076855	MEDINA REMICIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	30					2,232,558	0		SI
0628-2022	Cedula	52966164	ROSALES LUZ ANGELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	30					2,232,558	0		SI
0629-2022	Cedula	52293245	QUINTERO MERCHAN MARIA ANA MERCEDES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	30					2,232,558	0		SI
0630-2022	Cedula	1000005387	CUBILLOS PRETEL DIANA PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	30					2,232,558	0		SI
0631-2022	Cedula	1014250331	GOMEZ VARGAS XIOMARA ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	30					2,232,558	0		SI
0632-2022	Cedula	52472635	FAJARDO MORENO KAROLL XIOMARA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	30					2,232,558	0		SI
0634-2022	Cedula	1019088199	GUIZA BUITRAGO FRANCY JINETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	30					2,232,558	0		SI

SANDRA MARIA BOCAREJO
51852543
Supervisor
30/06/2022 10.54.36