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:	PEÑA MORALES MARIA ALEJANDRA		209143
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1012401737
CORREO	Abraham_moreno.	CELULAR	3002867558
PROCESO:	Hospitalización		
SERVICIO:	Hospitalización	UNIDAD:	Tray

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	1	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3832-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NUMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NUMERO DE CRP: 1	14322	FECHA	25/02/2022
NUMERO DE CDP: 2	1183	FECHA	25/04/2022	NUMERO DE CRP: 2	15916	FECHA	25/04/2022
NUMERO DE CDP: 3	1329	FECHA	18/05/2022	NUMERO DE CRP: 3	18601	FECHA	18/05/2022
NUMERO DE CDP: 4	1423	FECHA	26/05/2022	NUMERO DE CRP: 4	22175	FECHA	03/06/2022
NUMERO DE CDP: 5	1668	FECHA	23/05/2022	NUMERO DE CRP: 5	27077	FECHA	23/06/2022
NUMERO DE CDP: 6	1864	FECHA	11/07/2022	NUMERO DE CRP: 6	29619	FECHA	12/07/2022

OBJETO: ENFERMERO (A)

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	07	2022		31	07	2022

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	3,395,988	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:	23,209,104
VALOR EJECUTADO:	22,990,008
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,834,180
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	210
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	219,096
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.06 %

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
60217053	203,000	259,800	3	39,600	0	502,400
	0	0		0	0	

REALIZÓ 36 HORAS ADICIONALES - MOTIVO DE AUSENCIA: PERSONAL, Nº DE HORAS A DESCONTAR: 12, FECHA DE AUSENCIA: 25/06/2022, REPORTA: MONICA NONSOQUE - 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 Julio 2022

VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

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.

Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AF	F 50-03
		VERSIÓN: 3	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 L	1
		FECHA: 19/	/2022
ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN		UNIDAD:	USS FRAY

No. DE CONTRATO: 3832-2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS		01	07	2022	31	07	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 dife ntes procesos y procedimien os de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con las necesidades de la institución.

TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 94 %

ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADE 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 mej a del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desar llo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los compo entes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la C lidad, 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 Tecnologia, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	2)Desarrollar las estrategias definidas a vel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Únic da Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transform ción cultural, Gestión clinica excelente y segura, Gestión de la Tecnologia, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desar lo de las responsabilidades asignadas
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales	Se realizan en el mes de recibos y entre de turno de enfermeria en el servicio
4. Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades	Se realizó el Formato con visto bueno d 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 clinico del plan de c ado 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 a da
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 os primeros 5 días del mes, realizar supervisión a los procesos de limpieza y esinfección 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 d ás actividades administrativas que se generen
9. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	Garantizar asistencia a reuniones y capa taciones programadas

OBSERVACIONES: Se solicitan 222 horas para el mes de julio y ejecuta 210 horas

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($3834180) TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA OS

PEÑA MORALES MARIA ALEJANDRA
CC 1012401737

Fecha: 31 / 07 / 2022

Firma de recibido supervisor: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS

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	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012401737	MARIA ALEJANDRA PEÑA MORALES	Cra102a67c18sur	7831736	abraham_moreno 123@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – 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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				-	0
2022-06	2022-06	I	11/07/2022	80217063	TOTAL A PAGAR	
					$502.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	203.000	0		0		0	0	0	0	203.000	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	900336004-7	259.800	0	0	0	0	0	0		259.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto 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										
14-11	ARL SURA	830903780-5	39.600				39.600	0	0	39.600			396	39.600	1

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 antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	203.000	203.000
Pensión	1	259.800	259.800
Riesgos Laborales	1	39.600	39.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	502.400	502.400

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

PAGADA

3823

Periodo: Julio 2022

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Nro. Cuenta Bancaria	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Orden Pago
				ENFERMERIA										
3686-2022	Cedula	1004506506	QUIÑONES ARBELAEZ CARMEN DE JESUS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	0	null	186	0	null	null	1,800,294	0	true
3713-2022	Cedula	52810619	BEJARANO TORRES NINI CAROL	MEDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA	A00	0	null	16	0	null	null	1,310,160	6,059,490	true
3717-2022	Cedula	1032476274	MARTINEZ FRANCO MARIA CAMILA	MEDICO	A00	0	null	216	0	null	null	7,550,064	0	true
3718-2022	Cedula	1018454383	MONZON DUARTE JUAN SEBASTIAN	MEDICO	A00	0	null	186	0	null	null	6,501,444	0	true
3721-2022	Cedula	1032436302	GOMEZ CANTE MARIA ANGELICA	ENFERMERO (A)	A00	6181086312	null	186	0	null	null	3,395,988	0	true
3723-2022	Cedula	1094962556	BORRERO ARANGO ANGELA MARIA	ENFERMERO (A)	A00	356327577	null	186	0	null	null	3,395,988	0	true
3724-2022	Cedula	1074418158	JIMENEZ REYES ANDREA YINETH	ENFERMERO (A)	A00	0	null	174	0	null	null	3,176,892	219,096	true
3764-2022	Cedula	43222495	MONTIEL CHAMORRO MARIA ANGELICA	MEDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRIA	A00	0	null	120	0	null	null	9,826,200	982,620	true
3827-2022	Cedula	1030647485	TINJACA DEL CASTILLO JUAN SEBASTIAN	MEDICO	A00	0	null	174	0	null	null	6,081,996	174,770	true
3831-2022	Cedula	52026512	PISCIOTTI LOPEZ	ENFERMERO (A)	A00	000351197	null	186	0	null	null	3,395,988	0	true
3832-2022	Cedula	1012401737	PEÑA MORALES MARIA ALEJANDRA	ENFERMERO (A)	A00	0	null	210	0	null	null	3,834,180	219,096	true
3905-2022	Cedula	1024568300	SANTANA GARZON JESICA JOHANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	095699872	null	174	0	null	null	1,684,146	9,204,894	true
3921-2022	Cedula	80854365	SILVA BARBOSA CAMILO ANDRES	MEDICO ESPECIALISTA - PATOLOGIA	A00	0	null	231	0	null	null	18,915,435	0	true
3922-2022	Cedula	1020736015	VALENZUELA VANEGAS SEBASTIAN	MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA	A00	0	null	174	0	null	null	14,247,990	0	true
3923-2022	Cedula	1032436021	ORJUELA ORJUELA JOSE	MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA	A00	0	null	240	0	null	null	19,652,400	0	true
[illegible]	[illegible]	[illegible]	CONTRERAS LINARES JEINY PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3994-2022	Cedula	52333857	BELTRAN PINEDA LILIANA DEL CARMEN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	0	null	186	0	null	null	1,800,294	9,480,036	true

VARGAS MENDEZ LILIANA
39774205
Supervisor
27/07/2022 08:01:20