

CENTRO DE COSTOS

Centro de costo % Centro de costo %

TIPO CUENTA

SERVICIOS

12

451870048282

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

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA		212438	
TIPO DE DOCUMENTO:		VELEZ BONILLA JENNIFFER PATRICIA			
CORREO:		Cedula		1018424079	
PROCESO:		jennifer_vez06@hotmail.		CELULAR 3206768618	
SERVICIO:		Hospitalización		Hospitalización	
CENTRO DE COSTOS		UNIDAD:		Simon Bolivar	
BANCO		A00		12	
NUMERO CUENTA BANCARIA		488408239256		TIPO CUENTA AHORROS	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 3650-2022				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	335	FECHA	27/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	13339	FECHA	07/02/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1329	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 2	18941	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	22368	FECHA	03/06/2022
NÚMERO DE CDP: 4	1668	FECHA	23/05/2022	NÚMERO DE CRP: 4	27089	FECHA	23/06/2022
NÚMERO DE CDP: 5	1864	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 5	30468	FECHA	12/07/2022

OBJETO: ENFERMERO (A)

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

TIPO SERVICIOS Asistencial

VALOR MES 3,395,988 VALOR LETRAS

RESERVA DE GLOSA 2%

0

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:	18,902,388
VALOR EJECUTADO:	18,902,388
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,395,988
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
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
8359932232	206,400	264,100	3	40,300	0	510,800
	0	0		0	0	

DIGITO: UMHEs - SUBA

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:

VELEZ BONILLA JENNIFFER PATRICIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
VERSIÓN: 3
PÁGINA: 1 DE 1
FECHA: 19/05/2022

SECRETARÍA DE SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

No. DE CONTRATO: 3650 -2022

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS

NOMBRE DEL CONTRATISTA: VELEZ BONILLA JENIFER PATRICIA

DOCUMENTO: 1018424079

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.

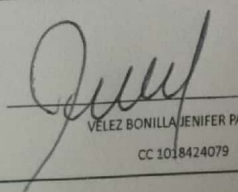
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%

CSE SUBA				
UNIDAD:	Año	Día	Mes	Año
	2022	31	07	2022

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, Auditoría 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, Auditoría 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: Para el mes de julio ejecuta 186 horas.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$ 3395988) TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE


VELEZ BONILLA JENIFER PATRICIA
CC 1018424079

Fecha: 31 / 07 / 2022

Firma de recibido supervisor: