Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

CERTIFICACION DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Periodo: Julio 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
0035-2022	Cedula	1020769716	IRRE SOTELO	TERAPEUTA RESPIRATORIO	A00		186	0			3,395,988	0		SI
0036-2022	Cedula	35326346	RAMIREZ DE CORDOBA LUZ MARINA	TERAPEUTA RESPIRATORIO	A00		186	0			3,395,988	0		SI
0037-2022	Cedula	1074187467	BOHORQUEZ GALLEGO JENNY TATIANA	TERAPEUTA RESPIRATORIO	A00		160	0			2,921,280	474,708		SI
0038-2022	Cedula	1019125348	ORTIZ BOLIVAR FAIVER SNAIDER	BACTERIOLOGO(	A00		198	0			3,431,142	0		SI
0040-2022	Cedula	1090175670	CALDERON OLIVEROS DEICY ANDREINA	REGENTE DE FARMACIA	A00		186	0			2,114,448	0		SI
0049-2022	Cedula	52809932	SAAVEDRA GARNICA ADRIANA MARCELA	AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO	A00		186	0			1,765,140	0		SI
0133-2022	Cedula	1014304728	SANTOS MOYA MARIA FERNANDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,879,902	9,791,662		SI
0134-2022	Cedula	80933171	MANRIQUE BARRERO LUIS ERNESTO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,879,902	10,761,934		SI
0141-2022	Cedula	80108074	COLLANTE DUSAN FREDERICK ALBERTO	TECNOLOGO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			3,124,242	15,631,288		SI
0142-2022	Cedula	1014207972	CASTELBLANCO CARDOSO DIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,879,902	9,607,714		SI
0198-2022	Cedula	1023031486	CHOACHI GOMEZ LEIDY JULIETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,879,902	10,090,829		SI
10005-2021	Cedula	5822778	LOPEZ RAMIREZ JULIO	MEDICO (A) GENERAL	A00		186	0			6,267,456	52,296,192		SI
10006-2021	Cedula	1090426011	URQUIZA SUAREZ JAIME	MEDICO (A)	A00		186	0			6,267,456	50,948,352		SI

Vanesa McCormick

MCCORMICK SALCEDO VANESA
39782145
Supervisor
26/07/2022 12.37.27

Scanned with CamScanner
Scanned with CamScanner

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:	RAMIREZ DE CORDOBA LUZ MARINA		209202
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	35326346
CORREO	luzmarinaramirez1@hotmail.	CELULAR	3053090921
PROCESO:	Terapias		
SERVICIO:	Terapias	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	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	2170030056		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0036-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	67	FECHA	03/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	394	FECHA	07/01/2022
NÚMERO DE CDP: 2	595	FECHA	18/02/2022	NÚMERO DE CRP: 2	14013	FECHA	18/02/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1328	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	16780	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 4	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 4	21719	FECHA	03/06/2022
NÚMERO DE CDP: 5	1864	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 5	30461	FECHA	12/07/2022

OBJETO: TERAPEUTA RESPIRATORIO

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	01	07	2022	HASTA	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:	21,894,528
VALOR EJECUTADO:	21,894,528
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
9437116059	177,500	0	3	34,600	0	212,100
	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 Julio 2022

MCCORMICK SALCEDO VANESA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Luz Marina Ramirez de Córdoba

RAMIREZ DE CORDOBA LUZ MARINA

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.

Scanned with CamScanner

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

ÁREA Y/O SERVICIO: URGENCIAS Y HOSPITALIZACION					UNIDAD:		UMHES CSE SUBA
No. DE CONTRATO: 0036-22	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:VANESA MACCORMICKSALCEDO		1	07	2022	31	7	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUZ MARINA RAMIREZ DE CORDOBA	DOCUMENTO :35326346						

OBJETO DEL CONTRATO: Profesional asistencial terapeuta respiratorio para la prestacion de los servicios de salud en las areas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantia 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 los pacientes tratados de forma personalizada en el Servicio asignado .	Recibo y entrega1.230 pacientes tratados de forma personalizada en el Servicio asignado .
4.Revision de historias clinicas, Cumplimiento de ordenes médicas y Participacion en los planes de manejo de los pacientes respiratorios con seguimiento a la evolución de los mismos.	Se reviso 1.250 historias clinicas, cumplimiento de ordenes médicas y Participacion en los planes de manejo de los pacientes respiratorios con seguimiento a la evolución de los mismos.
5. Toma, procesamiento y análisis de muestras de gases sanguíneos. Toma de muestras de vía aérea: cultivos de secreción, aspirado Nasofaríngeo (VSR,INFLUENZA, COVID-19,etc)	Se tomo, proceso y analiso 15muestras de gases sanguíneos. Se tomo 280 muestras de vía aérea: cultivos de secreción, aspirado nasofaríngeo (VSR,INFLUENZA, COVID-19,etc)
6.Apoyo en códigos azules , intubación endotraqueal y extubación de pacientes. Inicio de ventilación mecánica invasiva o no invasiva. Apoyo en Trasporte intra-institucional de pacientes con via aerea Artificial. Aplicación de surfactante en Recién nacidos	Apoye en 0 códigos azules, 3 intubaciones endotraqueales y 0 extubaciones de pacientes. Inicie 3 pacientes con ventilación mecánica invasiva y 5con ventilación mecánica no invasiva. Apoye en 0 Trasporte intra-institucional de pacientes con vía aérea artificial. Realice aplicación de surfactante a 0 pacientes.
7. Intervención terapéutica de vía aérea: aerosol terapia, oxigenoterapia. Permeabilizar vía aérea-succión manual o mecánica de los pacientes que requieran. Maniobras de kinesioterapia de tórax. Capacitación a pacientes y a sus familiares del manejo de inhaladores y oxigeno domiciliario	Realice 2250 intervenciones de aerosol terapia, 2850 oxigenoterapia. Se apoyo permeabilización de vía aérea-succión manual o mecánica de 20 pacientes. Se realizo maniobras de kinesioterapia de tórax a 531 pacientes. Se dicto capacitación a 230 pacientes y a sus familiares del manejo de inhaladores y oxigeno domiciliario
8. Realizar las actividades que se tienen documentados para terapia Respiratoria (Controlar la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario. Controlar el cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosolterapia usados por los pacientes, cumplir con el cronograma de limpieza y desinfeccion de Equipos). Cumplir con lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Realice las actividades que se tienen documentados para terapia respiratoria (Controlar la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario, controlar el cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosol terapia usados por los pacientes, cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de equipos biomédicos). Cumplí con lo contemplado en el manual de bioseguridad.
9. Registro claro y completo de notas en historias clínicas, evoluciones y tratamiento implementado. Cobro de procedimientos con registro en historia clnica. Entrega del informe de estadistica el primer dia del mes antes del medio dia y de documentos para certificar pago en las fechas correspondientes.	Registre claro y completo 2580 intervenciones realizadas en historias clínicas, evoluciones y tratamiento implementados. Realice el cobro de 2580 oxígenos de pacientes. Realice informe de estadística y lo entregue el primer día del mes antes del mediodía y realice entrega de documentos para certificar pago en las fechas correspondientes.
10. Asisitir a comites de area, capacitaciones y reuniones programadas y las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Asisitir a comites de area, capacitaciones y reuniones programadas y las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

OBSERVACIONES:TRES MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M / C 3.395.988)

Luz Marina Ramirez de Cordoba LUZ MARINA RAMIREZ DE CORDOBA CC 35326346	Fecha : 31/07/2022 Firma de recibido supervisor: Dr. VANESSA MACCORMICK SALCEDO

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

Scanned with CamScanner

aportes en linea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35326346		RAMIREZ DE CORDOBA LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 8C # 167D 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3836883	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1541891178	9437116059	I	2022/07/13	2022/07/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$212,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,600	$0	$0	$34,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,600	$0	$0	$34,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$177,500	$0	$0	$177,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$177,500	$0	$0	$177,500
TOTAL				1	$212,100	$0	$0	$212,100

2022/07/07 12:06 PM

Scanned with CamScanner