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
1163-2022	Cedula	39547950	MORENO CASTILLA ROSA ELISA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1164-2022	Cedula	52485010	MUÑOZ MONROY DEISSY ANDREA	TERAPEUTA RESPIRATORIO	A00		132	0			2,410,056	146,064		SI
1165-2022	Cedula	39759156	NAVARRETE ARISMENDI YAZMIN	TERAPEUTA RESPIRATORIO	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1166-2022	Cedula	52056383	NIETO BELLO AIDA	TERAPEUTA RESPIRATORIO	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1167-2022	Cedula	1022381028	ORTIZ TORRES PAOLA ANDREA	TERAPEUTA RESPIRATORIO	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1168-2022	Cedula	40017457	OSORIO BLANCO PATRICIA DEL TRANSITO	TERAPEUTA RESPIRATORIO	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1169-2022	Cedula	63491031	OSORIO CABRALES YAZMINY ALEXIS	FISIOTERAPEUTA	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1170-2022	Cedula	52691660	PENAGOS GALEANO OLGA EDITH	TERAPEUTA RESPIRATORIO	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1171-2022	Cedula	52817872	PEREZ BECERRA ANGELICA MARIA	FISIOTERAPEUTA	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1172-2022	Cedula	40033738	PEREZ GONZALEZ	TERAPEUTA RESPIRATORIO	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1173-2022	Cedula	53052518	PINZÓN PULIDO BIBIANA ANDREA	FISIOTERAPEUTA	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1174-2022	Cedula	1018490174	PRIETO FLOREZ KAREN DANIELA	FISIOTERAPEUTA	A00		267	0			4,874,886	0		SI
1175-2022	Cedula	40383888	PUENTES MUÑOZ DORIS	TERAPEUTA RESPIRATORIO	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1176-2022	Cedula	1018489006	RAMIREZ RUIZ VANESSA	TERAPEUTA RESPIRATORIO	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1177-2022	Cedula	1098716855	RAMIREZ UMAÑA LUISA FERNANDA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	A00		186	0			3,395,988	0		SI
1179-2022	Cedula	1022333281	ROCHA PLAZAOLA DIANA CAROLINA	TERAPEUTA RESPIRATORIO	A00		48	0			876,384	4,540,368		SI

Vanessa McCormicks

MCCORMICK SALCEDO VANESA
39782145
Supervisor
26/07/2022 12.37.27

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 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:	MUÑOZ MONROY DEISSY ANDREA		209795
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52485010
CORREO	deissy_andrea@hotmail.com	CELULAR	3153294295
PROCESO:	Terapias		
SERVICIO:	Terapias	UNIDAD:	Simon Bolivar

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	450700052415		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1164-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	9599	FECHA	31/01/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1328	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 2	17894	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	22353	FECHA	03/06/2022
NÚMERO DE CDP: 4	1863	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 4	31038	FECHA	12/07/2022

OBJETO: TERAPEUTA RESPIRATORIO

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:	16,839,744
VALOR EJECUTADO:	16,693,680
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,410,056
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	132
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	146,064
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.13 %

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
59728070	281,300	360,000	3	54,900	0	696,200
	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:

DEISSY A. MUÑOZ

MUÑOZ MONROY DEISSY ANDREA
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
		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: DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS					UNIDAD:		
No. DE CONTRATO: 1164-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: VANESSA MACCORMICK SALCEDO		1	7	22	31	7	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DEISSY ANDREA MUÑOZ MONROY	DOCUMENTO:52485010						
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO TERAPEUTA RESPIRATORIA USS SIMON BOLIVAR							
TOTAL DE EJECUCIÓN (70.96%):							

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.	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 .	3. Recibo y entrega de los pacientes tratados de forma personalizada en el Servicio asignado .
4. Revisión de historias clínicas, Cumplimiento de ordenes médicas y Participación en los planes de manejo de los pacientes respiratorios con seguimiento a la evolución de los mismos.	4. Realiza revisión de historias clínicas. Cumplimiento de ordenes médicas, participa en los planes de manejo de los pacientes respiratorios y 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-CMV-AH1N1).	5. Realiza la toma, procesamiento y análisis de muestras de gases sanguíneos. Realiza toma de muestras respiratorias
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	6. Apoya en códigos azules , intubación endotraqueal y extubación de pacientes. Inicia ventilación mecánica invasiva o no invasiva. Apoya en Trasporte intra-institucional de pacientes con via aerea Artificial. Realiza aplicación de surfactante en Recién nacidos
7. Realiza intervención terapéutica de vía aérea: aerosol terapia, oxigenoterapia. Permeabiliza vía aérea-succión manual o mecánica de los pacientes que requieran. Realiza maniobras de kinesioterapia de tórax. Capacita a pacientes y familiares del manejo de inhaladores y oxigeno domiciliario	7. Realiza intervención terapéutica de vía aérea: aerosol terapia, oxigenoterapia. Permeabiliza vía aérea-succión manual o mecánica de los pacientes. Permeabiliza vía aérea-succión manual o mecánica de los pacientes. Realiza maniobras de kinesioterapia de tórax. 190 Capacita a pacientes y familiares del manejo de inhaladores y oxigeno domiciliario- Registro en Historia clinica y formatos de capacitacion
8. Realiza las actividades según lo documentados para terapia Respiratoria (Controla 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	8. Realiza las actividades según lo documentados para terapia Respiratoria (Controla la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario. Controla el cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosolterapia usados por los pacientes, cumple con el cronograma de limpieza y desinfeccion de Equipos). Cumple con lo contemplado en el manual de bioseguridad
9. Registro claro y completo de notas en historias clínicas:evoluciones y Tratamiento implementado. Entrega del informe de estadistica los 3 primeros dias del mes siguiente al ejecutado	9. Realiza registros claros y completos en historias clínicas:evoluciones y Tratamiento implementado.
10. Asisitir a comites de area, capacitaciones y reuniones programadas y las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del Objeto contractual.	10. Asisite a comites de area, capacitaciones y reuniones programadas y cumple con las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del Objeto contractual.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (2.410.056): DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($)

DEISSY ANDREA MUÑOZ MONROY

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

CC 52485010

Fecha _31/07/2022_

Firma de recibido supervisor _____

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

Scanned with CamScanner

ompensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

·O	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
C	52485010	DEISSY ANDREA MUÑOZ MONROY		CALLE 183 No. 8-95	4959211	deissy_andrea@hotmail.com	
:MA TACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CA	I – 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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	11/07/2022	59728070	$696.200	

'ALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

PS	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					
	Compensar EPS	860066942-7	281.300	0		0		0	0	0	0	281.300	1

TOTALES PENSIÓN

FP	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
	Porvenir	800224808-8	360.000	0	0	0	0	0	0		360.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

RL	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										
	Positiva Seguros	860011153-6	54.900				54.900	0	0	54.900			549	54.900	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

·orte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	0	0	0	0
ICBF				
	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	281.300	281.300
Pensión	1	360.000	360.000
Riesgos Laborales	1	54.900	54.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	696.200	696.200

Scanned with CamScanner

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