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:	BERMUDEZ ROA MARITZA		215667
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	53066299
CORREO	maritzabermudezroa@outloo	CELULAR	3057813842
PROCESO:	Ruta de la Salud		
SERVICIO:	Ruta de la Salud	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	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	91215464569		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5321-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1744	FECHA	29/06/2022	NÚMERO DE CRP: 1	28860	FECHA	08/07/2022

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	08	2022		31	08	2022
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	1,673,814	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:	10,042,884
VALOR EJECUTADO:	3,014,665
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,673,814
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,028,219
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	30.02 %

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
57641965	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 Agosto 2022

FANNY LUCIA RUGELES DE HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

BERMUDEZ ROA MARITZA
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: 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:OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO			UNIDAD:			FRAY	
No. DE CONTRATO:CPS-5321-2022	PERIODO CERTIFICADO	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: FANNY LUCIA RUGELES DE HERNANDEZ		01	08	2022	31	08	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARITZA BERMUDEZ ROA	DOCUMENTO:53066299						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios 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, conforme a lo previsto en el programa de Ruta de la Salud							
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.	Desde el plan de accion trazado anualmente por la Oficina de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano y el Programa de Ruta de la Salud, se despliegan acciones que contribuyen de manera diaria en el marco operacional de los componentes estrategicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.
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.	Realice las actividades enmarcadas dentro del proceso establecido por la Oficina de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano y el Programa de Ruta de la Salud, contribuyendo a la Gestión Integral Institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.
3. Socializar, sensibilizar y captar usuarios para la Ruta Saludable, Programas de P y D y Salud Pública	En cada una de las unidades realice captación de usuarios para realizar su traslado. A los pacientes trasladados durante el recorrido les Socialice la forma de agendamiento y operación de la Ruta de la Salud, y otros temas relacionados con atención al usuario como derechos y deberes y el acceso a programas de P y D de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.
4. Brindar información oportuna a los usuarios del programa Ruta de la Salud.	Socialice la forma de agendamiento y operación de la Ruta de la Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, en cada uno de los respectivos trayectos.
5. Cumplir con la programación de actividades establecidas por el líder del proceso	Cumpli con todas las actividades y lineamientos trasados por el Programa Ruta de la Salud dentro de su operación en las diferentes Localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.
6. Reportar mensualmente el total de actividades realizadas.	Desarrolle las actividades en la Ruta de :Engativa- Fray Realice 404 traslados Realice _70 retornos Realice __0_ socializaciones Realice __17_ agendamiento Hice entrega del informe de gestión en las fechas establecidas del periodo actual, en donde se detalla las actividades desarrolladas.
7. Fortalecer el programa Ruta Saludable, en el D.C. y responder a la demanda del servicio con oportunidad, y calidad	Brinde atención oportuna y con calidad siguiendo el protocolo del servicio del programa Ruta de la Salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.
8. Ingresar, acomodar y acompañar a los usuarios que se trasladan en el programa Ruta de la Salud , hacia y desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y/o otras Subredes del Distrito Capital, Prestar los primeros auxilios en caso que se requiera.	Identifique los usuarios en sus diferentes rutas a los cuales se acomodaron de acuerdo a sus discapacidades fisicas dentro de los vehículos y modalidad del servicio. Se informo la ruta a seguir entre el punto de inicial y el punto de llegada.
9. Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica, normas y guías establecidas por la Subred y la S.D.S, realizar la notificación oportuna de los eventos de Salud Pública	Implemente en cada uno de los trayectos los protocolos de bioseguridad trazados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a los implementos suministrados para este fin.
10. Velar por el cuidado de los elementos y equipos relacionados con la Gestión Ambiental, Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, Gestión Archivo y sistema de comunicaciones.	Usé racionalmente los elementos y equipos asignados como celular, porte decoroso del uniforme, chaqueta y carnet institucional, entre otros elementos entregados para la operación de Programa Ruta de la Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.
11.Prestar un servicio aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta oportuna al 100% de quejas, reclamos y sugerencias.	Preste atención a los usuarios de la Ruta de la Salud de forma respetuosa y humanizada aplicando los lineamientos impartidos en las diferentes capacitaciones de trato digno a los usuarios.
12. Y demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del contrato Indicar sucintamente cada una de las actividades que debe desarrollar el contratista.	Cumplir con las actividades asignadas según el contrato establecido por la subred norte.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) Un millón seiscientos setenta y tres mil ochocientos catorse pesos M/cte $ 1.673.814

Fecha : 31/08/2022

Firma de recibido supervisor:_____

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC: 53.066.299.

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

Transacción Aprobada

ARUS

Tecnología + Información + Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-08-09, 10:45:57 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2022
Empresa	MARITZA BERMUDEZ ROA
CEDULA CIUDADANIA	CC 53066299
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	57641965
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1594951026
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 309.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mor	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 125.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 24.400	$ 0
		SubTotales:		$ 309.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 309.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

Periodo: Agosto 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:

Total registros: 133

26-8-22

FANNY LUCIA RUGELES DE
51557249
Supervisor
26/08/2022 08.14.53