ríodo: Agosto 2022

ediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactadas en el ntrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE ERVICIOS" 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 stema 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 laciona a continuación:

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
08-2022	Cedula	30083035	CAMACHO CONTRERAS MARCELA DEL PILAR	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		188	0			1,819,652	7,043,566		SI
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	AUXILIAR DE ENFERMERIA	[illegible]		[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		CI
12-2022	Cedula	79628073	MOSQUERA ALBA FABIO ANDRES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	7,008,234		SI
72-2021	Cedula	11316165	GUTIERREZ RAMIREZ JOSE GUILLERMO	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,297,036	9,891,108		SI
86-2021	Cedula	1032484994	ROA VARGAS VIVIAN	MEDICO	A00		186	0			6,312,096	18,936,288		SI
12-2022	Cedula	1014310853	NARVAEZ RODRIGUEZ JHONELLY JHOSELYN	MEDICO	A00		270	0			9,437,580	0		SI
41-2022	Cedula	91205027	CALDERON RESTREPO JOSE ALEJANDRO	MEDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGIA PEDIATRICA	A00				1	0	27,000,000	0		SI
42-2022	Cedula	79291904	SALDARRIAGA GALLEGO CARLOS ALBERTO	MEDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGIA PEDIATRICA Y NEONATAL	A00				1	0	27,000,000	0		SI
44-2022	Cedula	7180396	PEREZ RODRIGUEZ DIEGO ANDRES	MEDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDIA	A00		270	0			22,108,950	0		SI
45-2022	Cedula	80174597	PAEZ AROILA HUGO ALBERTO	MEDICO SUBESPECIALISTA -	A00		186	0			23,185,644	0		SI
40-2022	Cedula	4979409	TORRES ACUÑA JUAN CARLOS	MEDICO SUBESPECIALISTA - INFECTOLOGIA	A00		186	0			23,185,644	0		SI
47-2022	Cedula	86014880	JIMENEZ MONSALVE CLAUDIO ALEJANDRO	MEDICO ESPECIALISTA -	A00		270	0			23,269,680	0		SI

Escaneado con CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARCELA DEL PILAR CAMACHO CONTRERAS
No. Identificación: CC30083035
Dirección: KR 90A 5A 45 SUR CS 102
Telefono: 3045232784
Correo: pilarmarce102@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 60213895

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

ombre Aportante	MARCELA DEL PILAR CAMACHO CONTRERAS
po y número de identificación	CC30083035
úmero de planilla	60213895
echa pago	2022-08-08
úmero de autorización pago	1215116
anco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2022
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	309400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	24400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	160000	1
EPS008	Compensar EPS	125000	1

60213895

IPO DOC.: CC
O. DOCUMENTO: 30083035
PELLIDOS Y NOMBRES: MARCELA DEL PILAR CAMACHO CONTRERAS

d. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
PS008	25-14	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

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

Escaneado con 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: HOSPITALIZACIÓN								UNIDAD:	UMHES ENGATIVA CALLE 80
No. DE CONTRATO: 2408-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS		01	08	2022	31	08	2022		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CAMACHO CONTRERAS MARCELA DEL PILAR	DOCUMENTO: 30083035								

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión 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**

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.	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 turno diligenciando los formatos respectivos institucionales.	3. Cumplo con el recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, cumpliendo actividades básicas de enfermería de los pacientes a cargo.
4. Cumplimiento manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás	4. Realizar el proceso de limpieza y desinfección terminal y rutinaria de su área asignada
5. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999	5. Realizar el registro clínico de la totalidad de los ítems que así lo requiera la historia clínica sistematizada (SERVINTE) en el 100% de los pacientes a cargo: % de cumplimiento
6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	6. Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	7. Informar al usuario y su familia, consignando en la historia clínica lo notificado al paciente y/o acompañante

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($1819652) Un Millón Ochocientos Diecinueve Mil Seiscientos Cincuenta y Dos Pesos

Marcela C.

CAMACHO CONTRERAS MARCELA DEL PILAR

CC. 30083035

Fecha : 31 / 08 / 2022

Firma de recibido supervisor: _____

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

Escaneado con 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:	CAMACHO CONTRERAS MARCELA DEL PILAR		215138
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	30083035
CORREO	pilarmarce102@hotmail.com	CELULAR	3045232782-3045232784
PROCESO:	UCI Adultos		
SERVICIO:	UCI Adultos	UNIDAD:	Engativa

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	466700064192		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2408-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	380	FECHA	31/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	13612	FECHA	11/02/2022

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	1,800,294	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:	19,226,262
VALOR EJECUTADO:	12,182,696
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,819,652
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	188
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,043,566
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	63.36 %

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
60213895	125,000	160,000	3	24,400	0	309,400
	0	0		0	0	

Certificado Unidad de Engativá

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,

52
186
188
0

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Agosto 2022

VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CAMACHO CONTRERAS MARCELA DEL PILAR
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.

Escaneado con CamScanner