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:	VELEZ BONILLA JENNIFFER PATRICIA			218190
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1018424079	
CORREO	jenniffer_velez06@hotmail.	CELULAR	3206768618	
PROCESO:	Hospitalización			
SERVICIO:	Hospitalización	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	488408239256		

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
NÚMERO DE CDP: 6	2082	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 6	35224	FECHA	16/08/2022

OBJETO: ENFERMERO (A)

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	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:	24,598,884
VALOR EJECUTADO:	23,941,596
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	5,039,208
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	276
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	657,288
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	97.33 %

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
8360920453	169,800	217,400	3	33,100	0	420,300
	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 Agosto 2022

VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VELEZ BONILLA JENNIFFER PATRICIA
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

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-S0-03
		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: HOSPITALIZACIÓN			UNIDAD :	CSE SUBA			
No. DE CONTRATO: 3650-2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS		1	08	2022	31	08	2022

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%

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, 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	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 agosto ejecuta 276 horas.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($5039208) CINCO MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS M/CTE

VELEZ BONILLA JENIFER PATRICIA
CC1018424079

Fecha: 31 / 08 / 2022

Firma de recibido supervisor: _____

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018424079	JENNIFFER PATRICIA VELEZ BONILLA		cra 102a No 74 60	2278752	jenniffer_velez06@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
2022-08	2022-08	I	14/09/2022	61330608	$623.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	252.000	0		0		0	0	0	0	252.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	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
230301	Porvenir	800224808-8	322.600	0	0	0	0	0	0		322.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	49.200				49.200	0	0	49.200			492	49.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	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	252.000	252.000
Pensión	1	322.600	322.600
Riesgos Laborales	1	49.200	49.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	623.800	623.800

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018424079	JENNIFFER PATRICIA VELEZ BONILLA		cra 102a No 74 60	2278752	jenniffer_velez06@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
2022-08	2022-08	I	14/09/2022	61330608	$623.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018424079	VELEZ BONILLA JENNIFFER PATRICIA	57	0			N																	230301	2.015.683	322.600	0	0	0	0	EPS005	2.015.683	252.000	14-11	2.015.683	3	49.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner

Saldo	Factura	Orden Pago
0		SI
0		SI
95,124		SI
0		SI
95,124		SI
475,620		SI
15,854		SI
95,124		SI
95,124		SI
95,124		SI

las obligaciones pactadas en el
ORDEN DE PRESTACIÓN DE
ificado el pago de los aportes al
e el presente periodo, según se

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 pact
contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PREST
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
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.
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
3523-2022	Cedula	1000242207	CASTRO RAMIREZ DANIELA	AUXILIAR DE SERVICIOS ASISTENCIALES	A00		192	0			1,521,984	808,554		SI
3526-2022	Cedula	1001045362	MENDEZ SUAREZ DANIEL ARMANDO	AUXILIAR DE SERVICIOS ASISTENCIALES	A00		186	0			1,474,422	0		SI
3544-2022	Cedula	1002269934	BECERRA HERNANDEZ ANGELICA MARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		270	0			2,613,330	0		SI
3593-2022	Cedula	2254216	FIGUEROA LASSO	MEDICO	A00		270	0			9,437,580	0		SI
3594-2022	Cedula	1016048443	PINZON SANCHEZ JONATHAN RAFAEL	MEDICO	A00		209	0			7,305,386	0		SI
3596-2022	Cedula	1233903780	GONZALEZ MENDIETA NESTOR EDUARDO	ENFERMERO (A)	A00		192	0			3,505,536	0		SI
3598-2022	Cedula	52835305	MARTINEZ CARDONA ANGILICA MARIA	ENFERMERO (A)	A00		174	0			3,176,892	219,096		SI
3601-2022	Cedula	1048274109	FERRIGNO GERARDINO ILEANA MARGARITA	ENFERMERO (A)	A00		174	0			3,176,892	219,096		SI
3602-2022	Cedula	1097039758	LOPEZ LEON ANYELIN ANDREA	INSTRUMENTADOR (A)	A00		252	0			4,366,908	0		SI
3603-2022	Cedula	1001173240	DUEÑAS TORRES LIZETH VALERIA	INSTRUMENTADOR (A)	A00		168	0			2,911,272	519,870		SI
3634-2022	Cedula	52778755	SANTAMARIA CORDOBA NATALIA	MEDICO ESPECIALISTA - CIRUGIA	A00		130	0			10,645,050	0		SI
3641-2022	Cedula	1015435103	CARDENAS CASTRO PAOLA ANDREA	MEDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGI	A00		168	0			13,823,544	987,396		SI
3644-2022	Cedula	1018440412	ROMERO PINZON DIEGO FERNANDO	MEDICO	A00		180	0			6,291,720	0		SI
3650-2022	Cedula	1018424079	VELEZ BONILLA JENNIFFER PATRICIA	ENFERMERO (A)	A00		276	0			5,039,208	657,288		SI
3651-2022	Cedula	1115863638	MARTINEZ AVILA LINA	ENFERMERO (A)	A00		174	0			3,176,892	219,096		SI

VARGAS WENDEUS LILIANA
39774205
Supervisor

Periodo: Agosto 2022

Mediante el presente documento er
contrato de acuerdo a lo registra
SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-02 INF
Sistema de Seguridad social en sa
relaciona a continuación:

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	
3652-2022	Cedula	1081764145	M C A
3654-2022	Cedula	53083762	F V
3655-2022	Cedula	1143382659	T J
3656-2022	Cedula	2147483647	G M
3660-2022	Cedula	1030531126	R M
3661-2022	Cedula	1033779545	Z A
3662-2022	Cedula	1019045558	M D
3663-2022	Cedula	1016091685	R A
3666-2022	Cedula	1000031832	T Y
3669-2022	Cedula	40042958	M
3670-2022	Cedula	1012405363	Y A
3673-2022	Cedula	1054567260	B M
3676-2022	Cedula	1002460893	S J
3678-2022	Cedula	1000492549	S L
3679-2022	Cedula	1020819695	Y
3683-2022	Cedula	1013680806	B

VARGAS WENDEUS LILIANA
39774205
Supervisor
26/08/2022 12.33.09

4:09 PM
86%