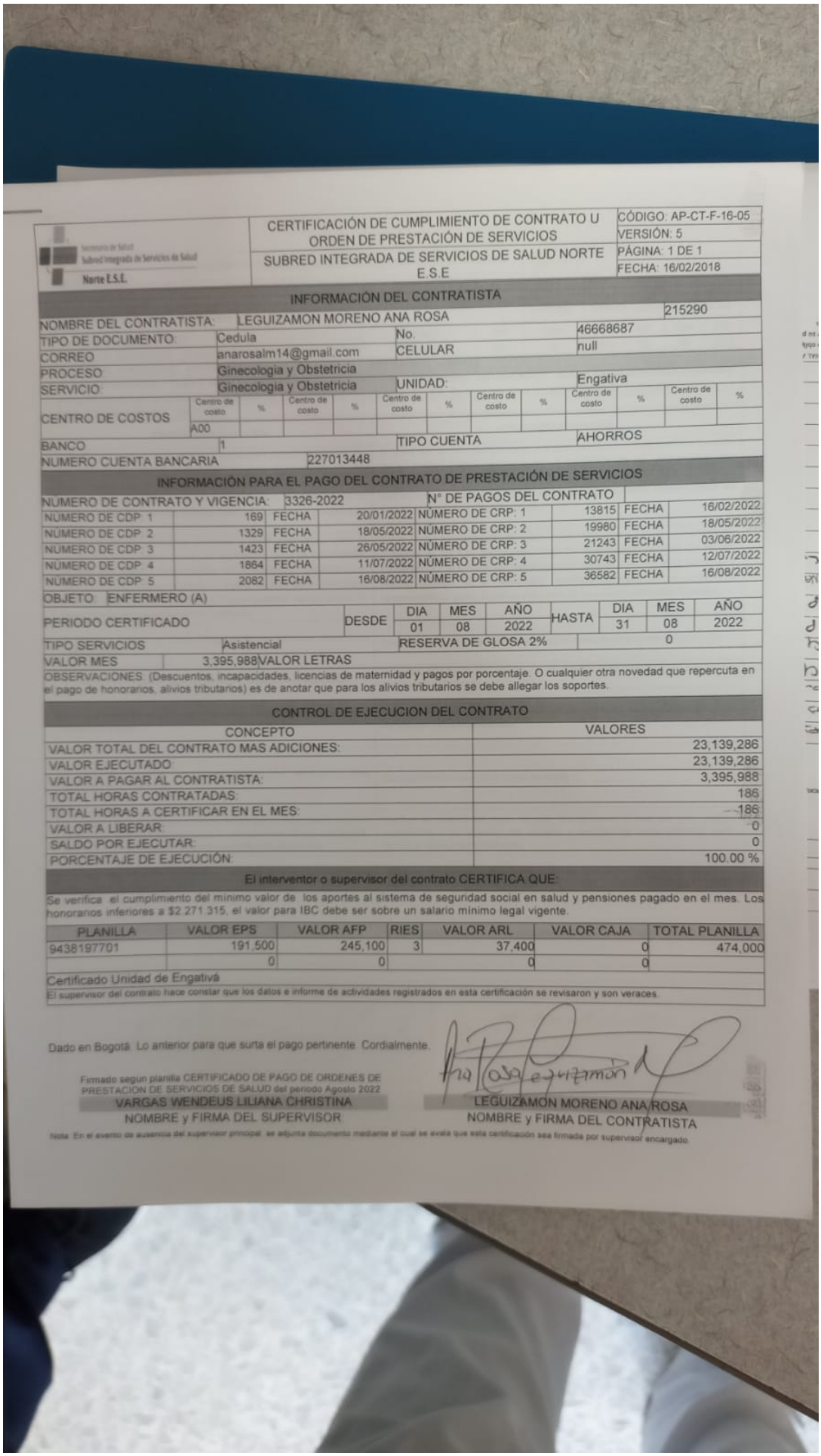


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

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:	LEGUIZAMON MORENO ANA ROSA		215290
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	46668687
CORREO	anarosalm14@gmail.com	CELULAR	null
PROCESO:	Ginecologia y Obstetricia		
SERVICIO:	Ginecologia y Obstetricia	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	1	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	227013448		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3326-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NUMERO DE CDP 1	169	FECHA	20/01/2022	NUMERO DE CRP: 1	13815	FECHA	16/02/2022
NUMERO DE CDP 2	1329	FECHA	18/05/2022	NUMERO DE CRP: 2	19980	FECHA	18/05/2022
NUMERO DE CDP 3	1423	FECHA	26/05/2022	NUMERO DE CRP: 3	21243	FECHA	03/06/2022
NUMERO DE CDP 4	1864	FECHA	11/07/2022	NUMERO DE CRP: 4	30743	FECHA	12/07/2022
NUMERO DE CDP 5	2082	FECHA	16/08/2022	NUMERO DE CRP: 5	36582	FECHA	16/08/2022

OBJETO: ENFERMERO (A)

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	01	08	2022	HASTA	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:	23,139,286
VALOR EJECUTADO:	23,139,286
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 minimo 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
9438197701	191,500	245,100	3	37,400	0	474,000
	0	0		0	0	

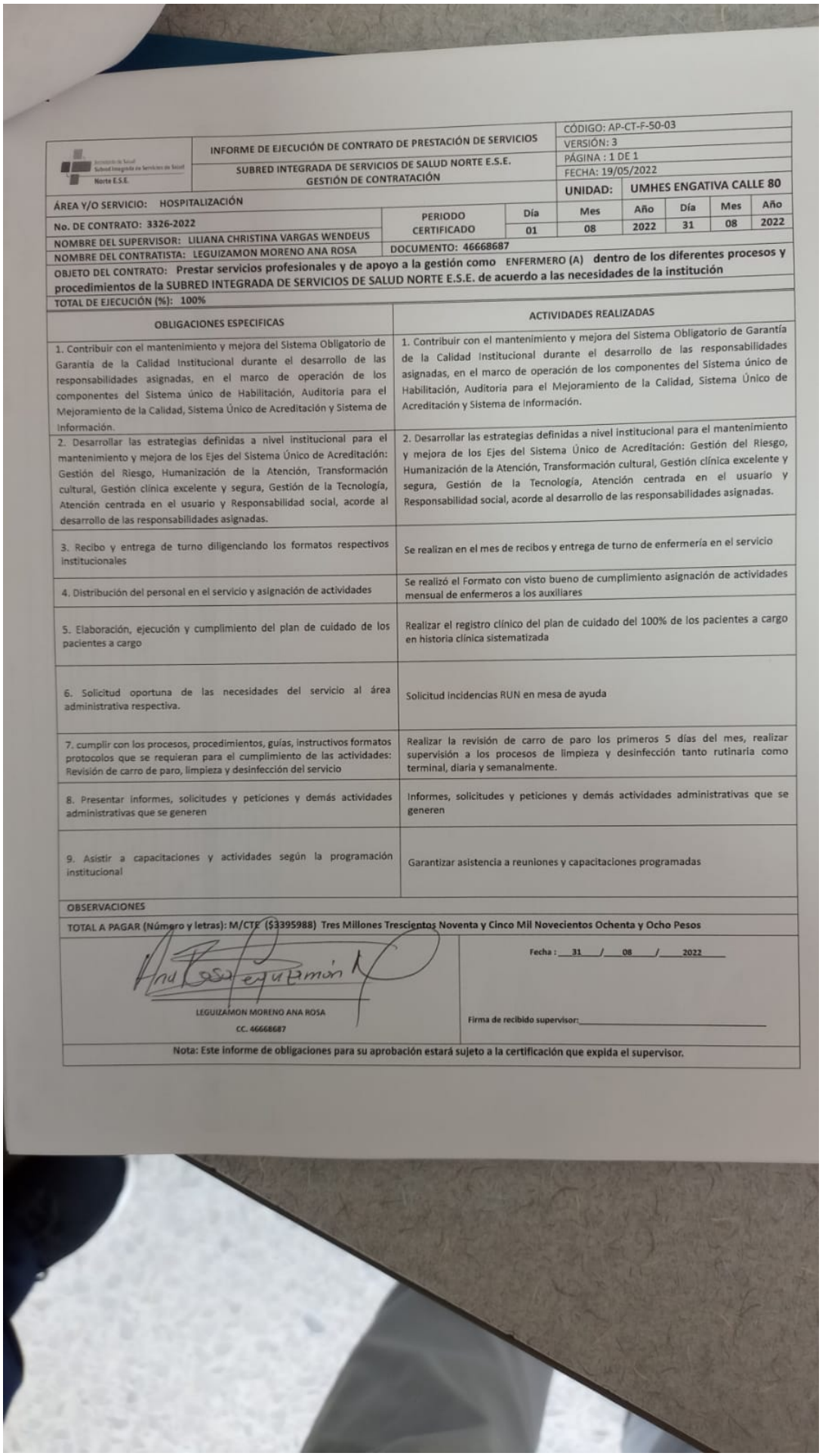
Certificado Unidad de Engativá
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Firmado segun 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

LEGUIZAMON MORENO ANA ROSA
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.



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: HOSPITALIZACIÓN — UNIDAD: UMHES ENGATIVA CALLE 80

	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
No. DE CONTRATO: 3326-2022		01	08	2022	31	08	2022
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS							
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEGUIZAMON MORENO ANA ROSA	DOCUMENTO: 46668687						

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 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	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

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($3395988) Tres Millones Trescientos Noventa y Cinco Mil Novecientos Ochenta y Ocho Pesos

LEGUIZAMON MORENO ANA ROSA
CC. 46668687

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.

en línea

#contrato 3326
1867

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	/	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46868487		LEGUIZAMON MORENO ANA ROSA		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 86a 101 40 int 12 apt 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5518721	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2022-07	2022-07	0	0	I	2022/08/19	2022/08/10	BANCO BOGOTA	0	$474,000	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,531,527	$245,100			$1,531,527	$191,500			$0	$0			$1,531,527	$37,400			$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,531,527	$245,100			$1,531,527	$191,500			$0	$0			$1,531,527	$37,400			$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,531,527	$245,100			$1,531,527	$191,500			$0	$0			$1,531,527	$37,400			$0	$0
1	CC	46868487	LEGUIZAMON ANA	25-14	30	$1,531,527	$245,100	EPS037	30	$1,531,527	$191,500	0	$0	$0	14-11	30	$1,531,527	$37,400	0		$0	$0
Total	Afiliados(1)					$1,531,527	$245,100			$1,531,527	$191,500			$0			$1,531,527	$37,400			$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4446842		LEGUIZAMON MORENO ANA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 86a 101 - 40 int 12 apt 401	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3918773	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Banco	Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	190000595	94181701	1	2022/08/15	2022/08/19	BANCO BOGOTA	0	$474,000

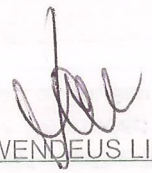
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$245,100	$0	$0	$245,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$245,100	$0	$0	$245,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,400	$0	$0	$37,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$37,400	$0	$0	$37,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,500	$0	$0	$191,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$191,500	$0	$0	$191,500
TOTAL				**1**	**$474,000**	**$0**	**$0**	**$474,000**

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:

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
			LORENA											
3318-2022	Cedula	39532174	INFANTE GARCIA NUBIA YOLANDA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
3319-2022	Cedula	1022956643	IZQUIERDO DIAZ CLAUDIA IRENE	ENFERMERO (A)	A00		246	0			4,491,468	438,192		SI
3321-2022	Cedula	1079885230	JIMENEZ MARTINEZ DAYANA PATRICIA	ENFERMERO (A)	A00		174	0			3,176,892	3,318,228		SI
3323-2022	Cedula	53076060	LARROTA ALARCON LEIDY JAHANA	ENFERMERO (A)	A00		206	0			3,761,148	657,288		SI
3324-2022	Cedula	65713433	LAVERDE ARIAS	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
3326-2022	Cedula	46668687	LEGUIZAMON MORENO ANA ROSA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
3327-2022	Cedula	1012329487	LIZARAZO QUINTERO LUIS VICENTE	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
3328-2022	Cedula	1019116858	LONDOÑO PINTO ASTRID CAROLINA	ENFERMERO (A)	A00		210	0			3,834,180	1,862,316		SI
3329-2022	Cedula	52029896	LOZADA GUZMAN NAIDU	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
3330-2022	Cedula	20804003	MARTINEZ RINCON	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	0		SI
3332-2022	Cedula	74085078	MOLINA MEDINA CARLOS AUGUSTO	ENFERMERO (A)	A00		174	0			3,176,892	219,096		SI
3333-2022	Cedula	22730688	MONTERO BALDOVINO NEISITH ISABEL	ENFERMERO (A)	A00		246	0			4,491,468	438,192		SI
3334-2022	Cedula	1097039240	MONTOYA CARRANZA ANYI TATIANA	ENFERMERO (A)	A00		234	0			4,272,372	0		SI
3335-2022	Cedula	1015445493	MONTOYA ROJAS DIEGO FERLEY	ENFERMERO (A)	A00		174	0			3,176,892	219,096		SI
3337-2022	Cedula	1019007994	MUÑOZ OVIEDO NOHORA MARCELA	ENFERMERO (A)	A00		222	0			4,053,276	876,384		SI
3338-2022	Cedula	1140847537	NAVAS BORNACHERA ADRIANA DEL CARMEN	ENFERMERO (A)	A00		240	0			4,381,920	109,548		SI
3339-2022	Cedula	52665188	NEIRA HERNANDEZ DIANA ALEXANDRA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,395,988	1,533,672		SI



VARGAS WENDEUS LILIANA
39774205
Supervisor
26/08/2022 12.33.09