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:	RINCON ANAYA PAOLA ANDREA		219711
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1019010666
CORREO	pao.rincon.anaya@gmail.com	CELULAR	3103032771
PROCESO:	Hospitalización		
SERVICIO:	Hospitalización	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	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	42277058981		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3192-2022	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	12799	FECHA	01/02/2022
NÚMERO DE CDP: 2	891	FECHA	23/03/2022	NÚMERO DE CRP: 2	14921	FECHA	23/03/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1329	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	20355	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 4	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 4	21459	FECHA	03/06/2022
NÚMERO DE CDP: 5	1865	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 5	31129	FECHA	12/07/2022
NÚMERO DE CDP: 6	2082	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 6	36877	FECHA	16/08/2022
NÚMERO DE CDP: 7	2251	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 7	40192	FECHA	29/08/2022

OBJETO:	MEDICO GENERAL							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2022		30	09	2022
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	6,501,444	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:	50,916,836
VALOR EJECUTADO:	50,916,836
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	6,291,720
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	180
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 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
7851937627	335,600	429,600	3	65,400	0	830,600
	0	0		0	0	

CERTIFICADA UNIDAD ENGATIVA

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 Septiembre 2022

VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

RINCON ANAYA PAOLA 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: HOSPITALIZACIÓN			UNIDAD:	UMHES ENGATIVA CALLE 80			
No. DE CONTRATO: 3192-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS		01	09	2022	30	09	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: RINCON ANAYA PAOLA ANDREA	DOCUMENTO: 1019010666						

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MÉDICO GENERAL 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. Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución en los servicios prestados.	Realizar la valoración médica de los pacientes, ronda médica y evoluciones, órdenes médicas, incapacidades, ayudantía en procedimientos quirúrgicos.
4. Realizar oportuna entrega y recibo de turno de acuerdo a las políticas institucionales.	Diligenciar diariamente el registro de entrega y recibo de turno. Realizar adherencia al instructivo de entrega de turno.
5. Realizar los ingresos, egresos y reporte de base de RIAS de los servicios hospitalarios y quirúrgicos.	Realiza los ingresos, egresos y registros en la base de RIAS.
6. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999. Realizar las respectivas órdenes médicas POS y NO POS.	Se registra la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos No POS, cuando la patología del paciente así lo requiere oportunamente.
7. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.	Realizar reporte y seguimiento a indicios de atención insegura, IACS, Complicaciones; y demás actividades propias de la especialidad.
8. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.	Realiza los cursos y capacitaciones que promociona la Subred Norte ESE.
9. Reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Resolución No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	Reporte de eventos de importancia de salud pública.
10. En caso de presentarse alguna eventualidad que le impida cumplir con la agenda previamente programada (turnos hospitalarios), el profesional deberá informar la eventualidad con la debida antelación posible al referente o al director del proceso.	Notificación oportuna de novedades.

OBSERVACIONES: **180 HORAS CERTIFICADAS**

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($6291720) Seis Millones Doscientos Noventa y Un Mil Setecientos Veinte Pesos

RINCON ANAYA PAOLA ANDREA
CC. 1019010666

Fecha : 30 / 09 / 2022

Firma de recibido supervisor: _____

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

Scanned with CamScanner

contrato 3192

180 ~ ✓

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019010666
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAOLA ANDREA RINCON ANAYA RINCON ANAYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA CALERA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 1 A # 5-32	TELÉFONO:	8754646
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7851937627	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/09/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1844472296

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 429.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600	$ 0	$ 429.600
SUBTOTALES:										$ 429.600	$ 0	$ 429.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 335.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 335.600	$ 0	$ 0	$ 335.600
SUBTOTALES:													$ 335.600	$ 0	$ 0	$ 335.600

planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 65.400	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 65.400
SUBTOTALES:									$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 65.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1019010666	RINCON ANAYA PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.684.500				NO																	

Nº	PENSIÓN: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.684.500	$ 429.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 429.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.684.500	$ 335.600	$ 0	$ 335.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.684.500	101901066	$ 65.400	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 830.600

Planilla Pagada

Scanned with CamScanner

Periodo: Septiembre 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
3187-2022	Cedula	1121838372	PEREZ SOLER MAYRA	MEDICO	A00		180	0			6,291,720	0		SI
3188-2022	Cedula	1094945684	PRIETO CARVAJAL JUAN SEBASTIAN	MEDICO	A00		180	0			6,291,720	0		SI
3190-2022	Cedula de Extranjeri	650039	RAMIZ GUERRERO MARIA ALEJANDRA	MEDICO GENERAL	A00		180	0			6,291,720	0		SI
3191-2022	Cedula	53036354	RIAÑO GUTIERREZ SANDRA YURANI	MEDICO	A00		186	0			6,501,444	0		SI
3192-2022	Cedula	1019010666	RINCON ANAYA PAOLA ANDREA	MEDICO	A00		180	0			6,291,720	0		SI
3193-2022	Cedula	1020808325	ROBAYO RODRIGUEZ DIANA XIMENA	MEDICO	A00		186	0			6,501,444	0		SI
3195-2022	Cedula	36677856	ROCHA MARULANDA DAMARIS	MEDICO	A00		186	0			6,501,444	0		SI
3196-2022	Cedula	1010185589	ROMERO RODRIGUEZ INDIRA SOPHIE	MEDICO	A00		192	0			6,711,168	0		SI
3198-2022	Cedula	1122812664	SALTAREN FONSECA JESUS FRANCISCO	MEDICO	A00		96	0			3,355,584	0		SI
3199-2022	Cedula	1032480045	SANABRIA ROMERO DIANA MARCELA	MEDICO	A00		180	0			6,291,720	0		SI
3200-2022	Cedula	65766666	SANCHEZ ARCINIEGAS GRADYS NADIEZCA	MEDICO	A00		215	0			7,515,110	0		SI
3201-2022	Cedula	1018443625	SANCHEZ ERAZO SALIN	MEDICO	A00		192	0			6,711,168	2,726,412		SI
3202-2022	Cedula	1014251918	SANCHEZ HEREDIA	MEDICO	A00		180	0			6,291,720	419,448		SI
3203-2022	Cedula	1033791406	SEPULVEDA FERNANDEZ JESSICA	MEDICO	A00		192	0			6,711,168	0		SI
3206-2022	Cedula	1030595185	TAIBEL ZUÑIGA NELSON	MEDICO	A00		84	0			2,936,136	838,896		SI
3207-2022	Cedula	1032469963	TRIVIÑO CORTES MARIA ALEJANDRA	MEDICO	A00		186	0			6,501,444	0		SI
3208-2022	Cedula	1032475202	TRUJILLO NAJAR CRISTIAN FELIPE	MEDICO	A00		180	0			6,291,720	0		SI

VARGAS WENDRUS LILIANA
39774205
Supervisor
27/09/2022 08.22.18

Scanned with CamScanner