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:	ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA		204692
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	51965863
CORREO	crisromerocamacho@hotmail	CELULAR	3105579745
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	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	24087510858		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2261-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	380	FECHA	31/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	12247	FECHA	01/02/2022

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	06	2022		30	06	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:	9,869,688
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,032,590
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	210
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	9,356,574
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	51.33 %

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
9435437965	125,000	160,000	3	24,400	0	309,400
	0	0		0	0	

REALIZÓ 24 HORAS ADICIONALES - CERTIFICADO UMHES SIMON BOLIVAR

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 Junio 2022

VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

María Cristina Romero

ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA

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 D. 1
		FECHA: 19/0 /2022

ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN				UNIDAD:	UMHES SIMÓN BOLÍVAR		
No. DE CONTRATO: 2261-2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS		01	06	2022	30	06	2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA — DOCUMENTO: 51965863

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro d 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 mejo a del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarr llo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los compo entes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la C. lidad, 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 Únic de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transforma ción cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarr llo de las responsabilidades asignadas.
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales.	3. Cumplo con el recibo y entrega de tur o diligenciando los formatos respectivos institucionales, cumpliendo actividades b sicas 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 des nfección 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 total dad 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 ca acitaciones 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, consig ando en la historia clínica lo notificado al paciente y/o acompañante

OBSERVACIONES: Se solicitan 210 horas para el mes de junio y ejecuta 210 horas

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($2032590) DOS MILLONES TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS

ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA

CC 51965863

Fecha: 30 / 06 / 2022

Firma de recibido supervisor: LILIANA C STINA VARGAS WENDEUS

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51965863		ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 1 A # 12 D - 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1000001098	9435437965	I	2022/06/14	2022/06/14	BANCO BOGOTA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900-336-004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

2022/06/14 03:16 PM

276

Periodo: Junio 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
2259-2022	Cedula	21495546	ROLDAN GRISALES BIBIANA CECILIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		228	0			2,206,812	9,520,644		SI
2261-2022	Cedula	51965863	ROMERO CAMACHO MARIA CRISTINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		210	0			2,032,590	9,356,574		SI
2262-2022	Cedula	52544539	ROMERO MARTINEZ EMMY JOHANNA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		259	0			2,506,861	6,702,199		SI
2263-2022	Cedula	1016060419	ROMERO RUIZ DEIDY	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		162	0			1,567,998	11,343,480		SI
2264-2022	Cedula	51956758	ROMERO SUA MARÍA CLEMENCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	10,434,600		SI
2265-2022	Cedula	23316278	RONDON BARON LUZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	10,096,308		SI
2266-2022	Cedula	1020816343	RUBIANO PAULA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		168	0			1,626,072	10,890,732		SI
2269-2022	Cedula	53069149	RUIZ ZAPATA ALEXIS GIOMARA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	10,434,600		SI
2270-2022	Cedula	52237715	SALAMANCA GORDO MARIA MARLEN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	10,434,600		SI
2271-2022	Cedula	1121882655	SALINAS BONILLA CINDY MAYERLY	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		204	0			1,974,516	9,696,558		SI
2272-2022	Cedula	1019084270	SALINAS TORRES DIANA PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		273	0			2,642,367	8,803,179		SI
2273-2022	Cedula	1024479469	SANCHEZ CHAPARRO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		261	0			2,526,219	9,548,926		SI
2275-2022	Cedula	79579503	SANCHEZ GARCIA LUIS GUILLERMO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	10,415,806		SI
2276-2022	Cedula	1101757504	SANCHEZ QUIROGA LORENA JINETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		210	0			2,032,590	9,412,956		SI
2277-2022	Cedula	1018453062	SANCHEZ ZAMUDIO DIANA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	11,675,004		SI
2280-2022	Cedula	52357644	SIERRA GOMEZ NUBIA JANNETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,800,294	10,434,600		SI

VARGAS WENDEUS LILIANA
39774205
Supervisor
29/06/2022 09.25.34