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:		Equipos de Atencion en Casa				UNIDAD:	SALUD PUBLICA FERIAS		
No. DE CONTRATO:		7037-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				23/09/2022			30/09/2022		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		SANDRA MARÍA BOCAREJO HERNÁNDEZ							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GOMEZ RUBIO TANIA LORENA	DOCUMENTO:	1233502847					
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL UNIVERSITARIO - PSICOLOGO (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 (%): _____		27%							

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.	Participar en capacitaciones, socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad
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.	
1. Realizar y participar comité de cuidado 2. Abordaje de las personas con Depresión y Ansiedad (Evaluación e Intervención psicológica breve para adultos) 3. Fortalecimiento en redes de apoyo (Evaluación e intervención psicológica individual) 4. Elaboración planes de manejo 5. Ejecutará las demás actividades descritas en el proceso de atención en salud mental EAC en las cuales se menciona el perfil de psicólogo	1. Realizar y participar comité de cuidado 2. Abordaje de las personas con Depresión y Ansiedad (Evaluación e Intervención psicológica breve para adultos) 3. Fortalecimiento en redes de apoyo (Evaluación e intervención psicológica individual) 4. Elaboración planes de manejo 5. Ejecutará las demás actividades descritas en el proceso de atención en salud mental EAC en las cuales se menciona el perfil de psicólogo

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$1.158.953
	UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

GOMEZ RUBIO TANIA LORENA

CC 1233502847

Fecha : 30/09/2022

Firma de recibido supervisor: _____

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

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:	GOMEZ RUBIO TANIA LORENA			224647
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1233502847	
CORREO	tania0720@hotmail.com	CELULAR	3138629229	
PROCESO:	EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA			
SERVICIO:	EQUIPOS DE ATENCIÓN EN	UNIDAD:	Fray	

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7037-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2395	FECHA	20/09/2022	NÚMERO DE CRP: 1	43238	FECHA	23/09/2022

OBJETO:	PSICOLOGO (A)								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			23	09	2022		30	09	2022
TIPO SERVICIOS	PIC			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	4,311,304	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:	5,748,405
VALOR EJECUTADO:	1,158,953
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,158,953
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	50
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	4,589,452
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	20.16 %

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.

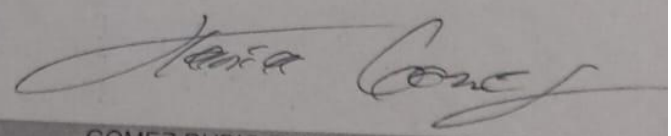
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
7037202209	0	0	3	0	0	0
	0	0		0	0	

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

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



GOMEZ RUBIO TANIA LORENA
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.