

 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
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN: 5
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FLOREZ SANCHEZ VIVANA ANDREA		229217
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1030577388
CORREO	viviana.afs@gmail.com	CELULAR	3106182146
PROCESO:	Referencia y Contrareferencia		
SERVICIO:	Referencia y	UNIDAD:	Simon Bolivar
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo
	A00		
BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA		450700089110	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2591-2022		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	10197	FECHA	31/01/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1183	FECHA	25/04/2022	NÚMERO DE CRP: 2	15861	FECHA	25/04/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1329	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	20530	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 4	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 4	23084	FECHA	03/06/2022
NÚMERO DE CDP: 5	1668	FECHA	23/05/2022	NÚMERO DE CRP: 5	27019	FECHA	23/06/2022
NÚMERO DE CDP: 6	1863	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 6	30061	FECHA	12/07/2022
NÚMERO DE CDP: 7	2082	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 7	36188	FECHA	16/08/2022
NÚMERO DE CDP: 8	2250	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 8	38421	FECHA	29/08/2022
NÚMERO DE CDP: 9	2537	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 9	44623	FECHA	01/10/2022

OBJETO: AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA							
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA
			01	10	2022		31
TIPO SERVICIOS		Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%		0		
VALOR MES	1,582,488	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:	18,892,200
VALOR EJECUTADO:	18,636,960
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,041,920
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	240
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	255,240
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	98.65 %

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
62450560	125,000	160,000	3	24,400	20,000	329,400
	0	0		0	0	

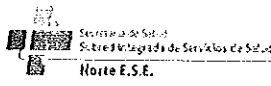
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2022

HARVEY NEUTA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Viviana Florez.
FLOREZ SANCHEZ VIVANA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

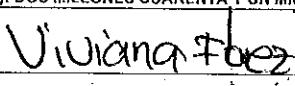
Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 3 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 19/05/2022		

ÁREA Y/O SERVICIO; REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA					UNIDAD:			
No. DE CONTRATO: 2591-2022		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: HARVEY NEUTA			1	10	2022	31	10	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FLOREZ SANCHEZ VIVIANA ANDREA		DOCUMENTO: 1030577388						
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.								
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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Lectura de los documentos del Sistema único de habilitación y Sistema único de acreditación, para garantizar la calidad en el desarrollo de sus actividades.
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.	. Lectura y adherencia a los instructivos de información. . Notifico sucesos de seguridad del paciente. . Brindo trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia en el periodo.
3. Recepción y radicación de tramites presentados por las EABP.	Recepcionó y tramito con los especialistas de turno remisiones externas que fueron enviadas por las EABP.
4. Presentación de las solicitudes a las diferentes especialidades en coordinación con las unidades asistenciales donde se oferte el servicio.	Atendió a las solicitudes emitidas desde la central de referencia, presentando pacientes a especialidades de la unidad de servicios donde se encuentra.
5. Generación de las respuestas a las EABP sobre la aceptación o no del caso (aclarando siempre: quien acepta o niega el paciente, la cama y servicio en el que es aceptado, solicitando la confirmación de la aceptación y/o aclarando el motivo de la negación del servicio), verificar y registrar el ingreso efectivo del paciente que fue aceptado por turno.	A partir de la presentación de pacientes informo los motivos de negación (no especialista, servicio no ofertado, no disponibilidad de camas) o en otros casos la aceptación indicando el nombre del especialista que atendió la solicitud.
6. Radicación y gestión de los tramites de servicio entre las diferentes unidades, recepción de documentos para el trámite, validación de los mismo y presentación del caso en la unidad que corresponda según la oferta de servicios con los que dispone la Subred.	Validó y tramitó los traslados entre sedes por servicios ubicados en cada una de las unidades de servicios.
7. Radicación y gestión de los trámites para contrarreferencia o solicitud de servicios ante las EABP de servicios no ofertados por la Subred, haciendo seguimiento por turno de cada caso y reportando al servicio tratante el estado de avance o respuesta de la solicitud por parte de la EABP.	Tramito y verifico con las EABP las remisiones de pacientes por servicios no ofertados en la Subred Norte, validando las citas o las aceptaciones para manejo integral de acuerdo a la solicitud de la especialidad.
8. Radicación y gestión de los trámites para solicitud de servicios ante las EABP de condicionantes de egreso (Oxígeno, PHD, Crónicos), validando la completitud de los documentos necesarios para el trámite, haciendo seguimiento por turno de cada caso y reportando al servicio tratante el estado de avance o respuesta de la solicitud por parte de la EABP.	Tramito con la central de referencia las solicitudes de Oxígeno, PHD y crónicos según correspondiera el caso e informo al servicio el estado de la remisión.
9. Realizar el registro de todos los casos en las bitácoras correspondientes (SIRC, CRUE, DRIVE).	De acuerdo a las solicitudes de remisión recibidas realizo bitácoras de seguimiento.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS 00MCT (\$2,041,920)	
 FLOREZ SANCHEZ VIVIANA ANDREA NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: C.C: 1030577388	 Fecha: 31 / 10 / 2022 Firma de recibido supervisor:

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

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			EMPL/EAOS
2022-06	2022-09	1	11/10/2022	624505860
				TOTAL A PAGAR
				\$329.400

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Codigo ARL	Nombre	NTT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	Nº. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	800923790-5	24,400				24,400	0	0	24,400		244	24,400	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF24	Compartar Cole	860068942-7	20.000	0	0	20.000
						1

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	125.000	125.000	
Pension	1	160.000	160.000	
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400	
COF	1	20.000	20.000	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	4	329.400	329.400	