Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-GT-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:		**5812-2022**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		**SANDRA MARÍA BOCAREJO HERNÁNDEZ**		**1/10/2022**			**31/10/2022**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		**Fajardo Moreno Karoll Xiomara**	**DOCUMENTO:**	**52472635**					
OBJETO DEL CONTRATO:		**Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA Y/O TECNICO EN SALUD PUBLICA 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.	
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. Aportar al cumplimiento de las metas acordadas 2. Realizar el seguimiento presencial y telefónico al 100% de las familias abordadas por los EAC de acuerdo con la prioridad y tiempos establecidos. 3. Identificar durante la llamada alertas que requieran la intervención nuevamente del grupo base. 4. Elaborar un informe de seguimiento de las llamadas realizadas por el equipo donde se evidencie los avances y dificultades que han tenido las familias de acuerdo con el plan de cuidado concertado. 5 Realizar las alertas necesarias que permitan mejorar la adherencia de los usuarios a los planes de cuidado. 6. Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario. De esta forma garantizará la apertura de la historia clínica y dará acceso al médico quien hará el registro de la atención médica. 7. Hará el agendamiento de citas médicas de control para la población priorizada. 8. Verificará en historia clínica las órdenes médicas derivadas de la atención inicial por el EAC, y realizará agendamiento de las citas médicas que sean necesarias. 9. Ejecutará las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención. 10. Realizará primer contacto en cada predio para la presentación de los equipos de trabajo, el objetivo de la visita y obtener la aprobación para el ingreso de los equipos de valoración integral, de acuerdo con la respuesta obtenida se realizará la clasificación de la visita. 11. Recoger los datos de los usuarios que tuvieron órdenes de laboratorio clínico, dispensación de medicamentos, consultas y otras solicitudes en salud y entregarlas al grupo de apoyo para su gestión. 12. Reportar puntual y diariamente su gestión al profesional que corresponda, en las herramientas ofimáticas definidas para el proceso que desarrolla. 13. Velar por la veracidad de la información recogida, la oportunidad y el registro de cada atención. 14. Aportar a los procesos de gestión documental, de acuerdo a las características técnicas definidas por la Subred.	1. Aportar al cumplimiento de las metas acordadas 2. Realizar el seguimiento presencial y telefónico al 100% de las familias abordadas por los EAC de acuerdo con la prioridad y tiempos establecidos. 3. Identificar durante la llamada alertas que requieran la intervención nuevamente del grupo base. 4. Elaborar un informe de seguimiento de las llamadas realizadas por el equipo donde se evidencie los avances y dificultades que han tenido las familias de acuerdo con el plan de cuidado concertado. 5 Realizar las alertas necesarias que permitan mejorar la adherencia de los usuarios a los planes de cuidado. 6. Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo y determinará el tipo de atención que requiere el usuario. De esta forma garantizará la apertura de la historia clínica y dará acceso al médico quien hará el registro de la atención médica 7. Hará el agendamiento de citas médicas de control para la población priorizada. 8. Verificará en historia clínica las órdenes médicas derivadas de la atención inicial por el EAC, y realizará agendamiento de las citas médicas que sean necesarias. 9. Ejecutará las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención. 10. Realizará primer contacto en cada predio para la presentación de los equipos de trabajo, el objetivo de la visita y obtener la aprobación para el ingreso de los equipos de valoración integral, de acuerdo con la respuesta obtenida se realizará la clasificación de la visita. 11. Recoger los datos de los usuarios que tuvieron órdenes de laboratorio clínico, dispensación de medicamentos, consultas y otras solicitudes en salud y entregarlas al grupo de apoyo para su gestión. 12. Reportar puntual y diariamente su gestión al profesional que corresponda, en las herramientas ofimáticas definidas para el proceso que desarrolla. 13. Velar por la veracidad de la información recogida, la oportunidad y el registro de cada atención. 14. Aportar a los procesos de gestión documental, de acuerdo a las características técnicas definidas por la Subred.

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$2.299.448** **DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS**

Karoll X Fajardo Moreno

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fajardo Moreno Karoll Xiomara

CC 52472635

Fecha: 31/10/2022

Firma de recibido supervisor: _____

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

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): KAROLL XIOMARA FAJARDO MORENO
No. Identificación: CC52472635
Dirección: CALLE 26 # 78H-29 SUR
Telefono: 7959013
Correo: KAROLLX.CORAZON@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 61800259

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KAROLL XIOMARA FAJARDO MORENO
Tipo y número de identificación	CC52472635
Número de planilla	61800259
Fecha pago	2022-10-11
Número de autorización pago	1258208
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2022
Número de Administradoras	4
Total Pagado	329400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA 61800259

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
230301	Porvenir	160000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	20000	1
EPS008	Compensar EPS	125000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52472635
APELLIDOS Y NOMBRES: KAROLL XIOMARA FAJARDO MORENO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1000000	1000000	1000000	1000000	125000	0	160000	0	24400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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:	FAJARDO MORENO KAROLL XIOMARA		228088
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52472635
CORREO	karollx.corazon@hotmail.	CELULAR	3118942409
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	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	055000480034844 5		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5812-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2103	FECHA	17/08/2022	NÚMERO DE CRP: 1	41568	FECHA	09/09/2022
NÚMERO DE CDP: 2	2537	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 2	47147	FECHA	01/10/2022

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2022		31	10	2022

TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	2,299,448	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:	4,114,281
VALOR EJECUTADO:	3,980,765
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,299,448
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	133,516
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	96.75 %

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
61800259	125,000	160,000	3	24,400	0	309,400
	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 Octubre 2022

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Karoll X. Fajardo Moreno
FAJARDO MORENO KAROLL XIOMARA
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.

Periodo: Octubre 2022

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Nro. Cuenta Bancaria	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Orden Pago
				MOTORIZADO										
5809-2022	Cedula	21147546	MONTENEGRO MONTENEGRO ROS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	488420540590	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5810-2022	Cedula	51588346	GARCIA TERESA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	474400018344	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5811-2022	Cedula	52111723	SOTO RODRIGUEZ ADRIANA MARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	005798692	null	186	0	null	null	2,299,448	207,692	true
5812-2022	Cedula	52472635	FAJARDO MORENO KAROLL XIOMARA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	0550004800348445	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5813-2022	Cedula	1000989752	CAPERA AVENDAÑO KATERIN ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	030222756	null	149	0	null	null	1,842,031	590,933	true
5814-2022	Cedula	1007435198	VALDERRAMA CARRERO ANDREA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	60200021463	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5815-2022	Cedula	1007675412	VASQUEZ RAMOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	24104341382	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5816-2022	Cedula	1012433387	RUIZ MARIN MICHEL STEFFANNE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	045736191	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5817-2022	Cedula	1012462242	RICAURTE GONZALEZ DIEGO FERNANDO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	056916518	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5818-2022	Cedula	1014240582	HINCAPIE CACERES GINNA ALEXANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	077456168	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5819-2022	Cedula	1014269712	LOMBANA GONZALEZ LAURA MARCELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	275394922	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5820-2022	Cedula	1015477035	RAMIREZ VILLEGAS MARIA PAULA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	24085383966	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5821-2022	Cedula	1019088199	GUIZA BUITRAGO FRANCY JINETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	478970049936	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5822-2022	Cedula	1022942964	MURILLO RODRIGUEZ DIANA MARCELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	0550009000759515	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5823-2022	Cedula	1023019405	RINCON RAMOS WENDY YINETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	91212363435	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5824-2022	Cedula	1057573018	RICAURTE CAMPOS DIANA MABEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	0550488403504480	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5825-2022	Cedula	1151950939	MUÑOZ ORTIZ DIANA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	4510779466	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5826-2022	Cedula	1030666016	CORRALES VILLARREAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	24099458294	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true
5827-2022	Cedula	1033813248	ASCENCIO VEGA KAREN DANIELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00	67400012170	null	186	0	null	null	2,299,448	133,516	true

SANDRA MARIA BOCAREJO
51852543
Supervisor
28/10/2022 21.10.14