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:	RICAURTE CAMPOS DIANA MABEL		228074
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1057573018
CORREO	dianamabelr@hotmail.com	CELULAR	3017093360
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	0550488403504480		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5824-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2103	FECHA	17/08/2022	NÚMERO DE CRP: 1	41556	FECHA	09/09/2022
NÚMERO DE CDP: 2	2537	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 2	47159	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
4468316812	91,700	117,400	3	17,900	0	227,000
	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:

RICAURTE CAMPOS DIANA MABEL
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 60-03
		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:	5824-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MARÍA BOCAREJO HERNÁNDEZ		01/10/2022			31/10/2022			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Ricaurte Campos Diana Mabel	DOCUMENTO:	1057573018						
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.	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. 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. Asistir a las diferentes capacitaciones programadas. 2. Creación de pacientes en aplicativo Servinte. 3. Agendamiento de citas de las diferentes especialidades. 4.Verificar y garantizar que las autorizaciones de servicios correspondan a los servicios y realizados a los usuarios. 5.Facturar de manera inmediata la atención de los pacientes. 6.Efectuar la correcta facturación de los servicios prestados, garantizando concordancia entre la autorización y los servicios prestados. 7. Apoyo a los dinamizadores en la divulgación de la información y captación de usuarios. 8. Diligenciamiento de formularios para cada vivienda visitada de acuerdo al resultado de la atención.

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

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Ricaurte Campos Diana Mabel

CC 1057573018

Fecha : 31/10/2022

Firma de recibido supervisor:

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057573018
AZÓN SOCIAL:			DIANA MABEL RICAURTE CAMPOS
CIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CRA 4ESTE N 39-91	TELÉFONO:	7777777
NTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
SA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
RESENTACIÓN:	ÚNICO		NO
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4468316812			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:	7						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/10/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991783830		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001-COLFONDOS	1	$ 117.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 117.400	$ 800	$ 118.200
									$ 117.400	$ 800	$ 118.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 91.700	$ 0	$ 700	$ 0	$ 91.700	$ 700	$ 0	$ 92.400
												$ 91.700	$ 700	$ 0	$ 92.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.900	$ 17.900	$ 200	$ 0	$ 18.100
								$ 17.900	$ 200	$ 0	$ 18.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																								PENSIÓN						SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
TICA N	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	CO.COMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																						
8018	RICAURTE CAMPOS DIANA MABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO	09															231001-COLFONDOS	22	$ 733.334	$ 117.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 117.400	EPS008-COMPENSAR	22	$ 733.334	$ 91.700	$ 0	$ 91.700	14-11 - ARL SURA	22	$ 733.334	1057573018	$ 17.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 228.700

Planilla Pagada

Periodo: Octubre 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
5823-2022	Cedula	1023019405	RINCON RAMOS WENDY YINETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5824-2022	Cedula	1057573018	RICAURTE CAMPOS DIANA MABEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5825-2022	Cedula	1151950939	MUÑOZ ORTIZ DIANA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5826-2022	Cedula	1030666016	CORRALES VILLARREAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5827-2022	Cedula	1033813248	ASCENCIO VEGA KAREN DANIELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5828-2022	Cedula	53076855	MEDINA REMICIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5829-2022	Cedula	65645088	SANABRIA POLANIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5830-2022	Cedula	1014250331	GOMEZ VARGAS XIOMARA ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	504,395		SI
5831-2022	Cedula	1031160455	CASTRO SEPULVEDA RUTH ELIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5832-2022	Cedula	1101175210	MARIN RUIZ DIANA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5833-2022	Cedula	1014279915	MOSQUERA GONZALEZ ANGIE GERALDINE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5834-2022	Cedula	1020842464	ALAPE SOSA DAYANA ALEXANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5835-2022	Cedula	1023948792	CUERO DIAZ ANGIE ALEJANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,299,448	207,692		SI
5836-2022	Cedula	1082977456	PEREZ YEPEZ YAQUIRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		124	0			1,532,965	1,270,878		SI
5837-2022	Cedula	52252503	HERNANDEZ GARCIA	TECNICO PROFESIONAL	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI
5838-2022	Cedula	1014302581	MEJIA SANTAMARIA MARIA PAULA	TECNICO PROFESIONAL	A00		186	0			2,299,448	133,516		SI

SANDRA MARIA BOCAREJO
51852543
Supervisor
26/10/2022 08.50.16