	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: VEGA DE ALBA KELLY JOHANNA											229594	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula	No.		45554409							
CORREO		kellyvega83@hotmail.com	CELULAR		3013345787							
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		56600138590										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 7375-2022						N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NUMERO DE CDP: 1		2630		FECHA		12/10/2022		NUMERO DE CRP: 1		47508		FECHA		19/10/2022	

OBJETO: ENFERMERO (A)											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					19	10	2022		31	10	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:								7,041,797			
VALOR EJECUTADO:								1,715,250			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								1,715,250			
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								186			
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								74			
VALOR A LIBERAR:								0			
SALDO POR EJECUTAR:								5,326,547			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								24.36 %			

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
7375102022	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 Octubre 2022

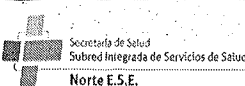
SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VEGA DE ALBA KELLY JOHANNA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

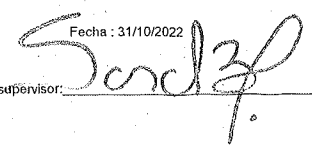
Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

		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:	Equipos de Atención en Casa					UNIDAD:			SALUD PÚBLICA FERIAS		
No. DE CONTRATO:	7375-2022					PERIODO CERTIFICADO			Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MARÍA BOCAREJO HERNÁNDEZ					19/10/2022			Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VEGA DE ALBA KELLY JOHANNA					DOCUMENTO:			45554409		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERO (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 (%):	24%										

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	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.	
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.	Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad
1. Acompañamiento con profesionales pares en el abordaje comunitario 2. Participar en inducciones acerca del programa Atención en casa y relevo 3. Visita a 2 hogares para diagnóstico	1. Realizar visitas, aplicación e interpretación de instrumentos (Zung, Hamilton, whodas y pensamientos suicidas) con objetivo de identificar diferentes patologías, atención personalizada, seguimiento de pacientes, elaboración de HC

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)		\$1.715.250
		UN MILLON SETECIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:		Fecha: 31/10/2022  Firma de recibido supervisor:
VEGA DE ALBA KELLY JOHANNA		
CC	45554409	

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