64

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CODIGO: 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:	RINCON RAMOS WENDY YINETH		234596
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1023019405
CORREO	wendizitha_1997@hotmail.	CELULAR	3022897991
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	%
	AT1											

BANCO	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	91212363435		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5823-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	2103	FECHA	17/08/2022	NÚMERO DE CRP: 1	41557	FECHA	09/09/2022	
NÚMERO DE CDP: 2	2537	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 2	47158	FECHA	01/10/2022	
NÚMERO DE CDP: 3	2768	FECHA	26/10/2022	NÚMERO DE CRP: 3	48406	FECHA	26/10/2022	

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2022		30	11	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:	6,280,213
VALOR EJECUTADO:	6,280,213
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:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
8362686023	125,000	160,000	3	24,400	20,000	329,400
	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,

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Wendy Yineth Rincon
RINCON RAMOS WENDY YINETH
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-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:		5823-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		SANDRA MARÍA BOCAREJO HERNÁNDEZ		01/11/2022			30/11/2022		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Rincon Ramos Wendy Yineth	DOCUMENTO:			1023019405			
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA 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. Priorizar esquemas de vacunación incompletos en menores de 5 años, gestantes y población con dificultades para la movilidad, identificada por los grupos base. 2. Cumplir con la oportunidad y calidad esperada para la aplicación de biológicos a la población priorizada. 3. Recibir diariamente del líder operativo el listado de usuarios priorizados independientemente del aseguramiento en salud, con esquema de vacunación incompleto para la edad y con el registro de información del esquema faltante. 4. Consultar en el aplicativo PAI web 2 0 de la Secretaría Distrital de Salud el antecedente vacunal del usuario con el fin de determinar los biológicos a aplicar. 5. Hacer contacto telefónico con el usuario o cuidador con el fin de verificar datos de ubicación e informar el día en que se realizará la vacunación en casa. 6. Brindar información sobre los biológicos que se administrarán, enfermedad que previene, los posibles efectos adversos, así como su manejo en el caso de que aparezcan, y demás información útil. 7. Disponer a realizar la entrega del biológico sobrante en el punto de vacunación que se haya dispuesto por la subred para realizar la recepción y devolución de los biológicos. 8. Llevar registro diario con la relación de los usuarios vacunados y la información que corresponde para este proceso.	1. Se registro la atención brindada en el formato de historia clínica digital según las indicaciones bajo modalidad de consulta externa 2. Se realizaron notificación de eventos de interés publica como violencia intrafamiliar, ideacion suicida y otros segun lo indicado 3. Se realizo la captacion de individuos no afiliados al sistema de salud y susceptibles a afiliacion por oficio segun estipulado en lineamientos 4. Se desarrollaron planes de cuidado en conjunto con los equipos complementarios dentro de los espacios destinados a esto: Comites de cuidado 5. Se realizaron fichas de caracterizacion para cada vivienda visitada de acuerdo al resultado de la atencion (efectivas, rechazadas, ausentes, no residenciales y fallidos). 6. Se realizaron las entregas y correcciones de las fichas de caracterizacion en conjunto con los equipos complementario y los ingenieros de sistemas en los plazos establecidos

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

Wendy Yineth Rincon 1023.019.405

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Rincon Ramos Wendy Yineth

CC 1023019405

Fecha : 30/11/2022

Firma de recibido supervisor

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **WENDY YINETH RINCON RAMOS**, identificada con **CC** número **1023019405**, aportó por el empleado **WENDY YINETH RINCON RAMOS** identificado(a) con **CC** número **1023019405** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2022-10 de la siguiente forma.

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE ADMINISTRADORA	CENTRO DE TRABAJO	TARIFA ARP	DIAS COTIZADOS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	MORA SOLIDARIDAD	MORA SOBRETASA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXTEMPORANEO
EPS008	Compensar EPS	59		30	$1,000,000	0.12500	$125,000	$0	$0	Octubre - 2022	8362686023	15/11/2022	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59		30	$1,000,000	0.16000	$160,000	$0	$0	Octubre - 2022	8362686023	15/11/2022	No
14-11	ARL SURA	59		30	$1,000,000	0.02436	$24,400	$0	$0	Octubre - 2022	8362686023	15/11/2022	No
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	59		30	$1,000,000	0.02000	$20,000	$0	$0	Octubre - 2022	8362686023	15/11/2022	No

El presente certificado se expide a los 15 dias del mes November de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Icontec ISO 9001 CO-SC852-2-10
Icontec ISO / IEC 27001 CO-SC001