188

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:	LUNA TRIANA YULI ANDREA		231833
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1106896205
CORREO	lunayuliandrea@gmail.com	CELULAR	3105187516
PROCESO:	Programas y AISP		
SERVICIO:	Programas y AISP	UNIDAD:	Ferias

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K27											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	488402028036		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6693-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2311	FECHA	08/09/2022	NÚMERO DE CRP: 1	42388	FECHA	10/09/2022
NÚMERO DE CDP: 2	2538	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 2	45709	FECHA	01/10/2022
NÚMERO DE CDP: 3	3060	FECHA	24/11/2022	NÚMERO DE CRP: 3	51839	FECHA	24/11/2022

OBJETO: TÉCNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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	2,299,415	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:	6,279,896
VALOR EJECUTADO:	6,279,896
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,299,332
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
441534291	125,000	160,000	3	24,400	0	309,400
	0	0		0	0	

SE CORRIGUE NUMERO DE PLANILLA, EL CORRECTO ES 9441534291

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

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yuli Andrea Luna

LUNA TRIANA YULI 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.

Folio

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: Entorno hogar				UNIDAD:		SALUD PUBLCA FERIAS		
No. DE CONTRATO: 6693-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	11	2022	30	11	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YULI ANDREA LUNA TRIANA	DOCUMENTO: 1106896205						
OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios como TÉCNICO I - 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, conforme a lo previsto en el Convenio PSPIC vigente.**								
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 Tecnologia, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	Participar en capacitaciones,socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad
3. Confirmación y actualización de datos básicos y presencia de usuario en residencia **Implementar acciones de información, educación y promoción de los derechos, deberes y servicios de salud de los usuarios atendidos**	Se entregan productos de acuerdo a meta socializada para el mes de noviembre con los criterios de calidad soportado en certificación mensual.
4.Evaluación y clasificación del riesgo en salud individual según anexos operativos del Contrato PIC	Se realizan actividades de Abordaje Territorial, se les brinda acciones de información y educación para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el entorno hogar en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud soportado en los formatos establecidos por SDS.
5.Gestionar y/o asignar la cita a las consultas que los usuarios requieran según su clasificación del riesgo e informarles de manera oportuna y concertada	Se realiza remision abordaje a equipos de atencion en casa a los uarios de Capita salud que según su clasificacion de riesgo o necesidad lo requiera.
6.Canalización y activación de rutas a otros componentes del PIC, servicio de urgencias cuando se requiera y/o a servicios sociales e intersectoriales para anticiparse a factores negativos que pueda afectar la salud de la población intervenida a través de la movilización de los recursos familiares e institucionales con su respectivo seguimiento a la efectividad de las mismas.	caracterizaciones de familias en zonas Abordaje Territorial y se realiza respectiva canalizacion según requerimiento o clasificaion de riesgo de cada usuario.
7.Aplicar instrumento de necesidades de atención en acciones de protección específica y detección temprana según normatividad vigente	Entrega de 30 soportes de los productos solicitados con los criterios de calidad garantizando el alistamiento oportuno para los procesos de auditoria y certificación

OBSERVACIONES: N/A

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($) 2,299,332 DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS M/CTE

Fecha : 30/11/2022

Yuli Andrea Luna

NOMBRE COMPLETO:YULI ANDREA LUNA TRIANA

CC: 1106896205

Firma de recibido supervisor:

DRA SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106896205		LUNA TRIANA YULI ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 7a 30d-13 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1000601456	9441534291	I	2022/11/02	2022/11/11	BANCO BOGOTA	9	$312,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$1,500	$0	$161,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$1,500	$0	$161,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$300	$0	$24,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$300	$0	$24,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,200	$0	$126,200
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$125,000	$1,200	$0	$126,200
TOTAL				1	$309,400	$3,000	$0	$312,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2022/11/28 12:30 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad y departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106896205		LUNA TRIANA YULI ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 7a 30d-13 sur	BOGOTA-BOGOTA, D.C.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-10	2022-10	1000001456	9441534291	I	2022/11/02	2022/11/11	BANCO BOGOTA	9	$312,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1106896205	LUNA YULI																		230301	30	$160,000	EPSC34	30	$125,000		0	$0	14-11	30	2.436	$24,400	0	$0	No	$309,400
Total			Afiliados(1)																				$160,000			$125,000			$0				$24,400		$0		$309,400

2022/11/28 12:30 PM