Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CODIGO : AP-CT-F-52-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/03/2019

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	0815-2022	**Fecha Contrato d/m/a**	04/02/2022
Nombre del contratista:	LEIDY MARIA DUARTE VESGA	**NIT/ N° Identificació**	53031880
Objeto:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA 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		
TIPO DE CONTRATO:	SERVICIO ESPECIALISTA OPS		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Inicial	169	20/01/2022	9252	31/01/2022	21,465,000
Otrosí adición No.	1328	18/5/2022	17331	18/5/2022	7,155,000
Otrosí adición No.	1423	26/5/2022	22636	3/6/2022	7,405,470
Otrosí adición No.	1865	11/7/2022	30854	12/7/2022	7,405,470
Otrosí adición No.	2082	16/8/2022	32927	16/8/2022	7,405,470
Otrosí adición No.	2250	29/8/2022	41080	29/8/2022	3,702,735
Otrosí adición No.	2537	1/10/2022	46698	1/10/2022	3,702,735
Otrosí adición No.	2667	26/10/2022	48851	26/10/2022	3,702,735
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
				Valor Total contrato	$ 61,944,615

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	3 MESES
Inicio *	01/02/2022
Otrosí prorroga No. *	1 MES
Otrosí prorroga No. *	1 MES
Otrosí prorroga No. *	1 MES
Otrosí prorroga No. *	1 MES
Otrosí prorroga No. *	1 MES
Otrosí prorroga No. *	1 MES
Otrosí prorroga No. *	1 MES
Terminación *	
* Indicar en dd/mm/aaaa	30/11/2022

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	N° Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2022	28/02/2022	216	$ 7,155,000		$ 7,155,000	$ 7,155,000	$ 54,789,615	
DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2022	31/03/2022	219	$ 7,155,000		$ 7,155,000	$ 7,155,000	$ 47,634,615	
DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2022	30/04/2022	301	$ 7,155,000		$ 7,155,000	$ 7,155,000	$ 40,479,615	
DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2022	31/05/2022	305	$ 7,155,000		$ 7,155,000	$ 7,155,000	$ 33,324,615	
DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2022	30/06/2022	308	$ 7,405,470		$ 7,405,470	$ 7,405,470	$ 25,919,145	
DEL 1 AL 31 DE JULIO DE 2022	31/07/2022	311	$ 7,405,470		$ 7,405,470	$ 7,405,470	$ 18,513,675	
DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2022	31/08/2022	314	$ 7,405,470		$ 7,405,470	$ 7,405,470	$ 11,108,205	
DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022	30/09/2022	318	$ 3,702,735		$ 3,702,735	$ 3,702,735	$ 7,405,470	
DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2022	31/10/2022	350	$ 3,702,735		$ 3,702,735	$ 3,702,735	$ 3,702,735	
DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022	30/11/2022	355	$ 3,702,735		$ 3,702,735	$ 3,702,735	$ -	
Valor total ejecutado					$ 61,944,615	$ 61,944,615	$ -	

Nombre del Supervisor:	MYRIAM ROCIO CARBONELL PALACIO
Unidad de Servicios de Salud y Área:	DIRECTORA SERVICIOS AMBULATORIOS

OBSERVACIONES

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número: _____355_____

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	100%	**Porcentaje de Ejecución en Tiempo:**	100%

Firma del Supervisor del Contrato

Powered by CamScanner

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: DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS					**UNIDAD:**			
No. DE CONTRATO: 815-2022	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: MYRIAM ROCIO CARBONELL PALACIO		**1**	**11**	**2022**	**30**	**11**	**2022**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DUARTE VESGA LEIDY MARIA	**DOCUMENTO: 53031880**						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA-DERMATOLOGIA, 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.Conocer y aplicar las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención.	se realizo remision a las diferentes Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud
2.Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención integral, con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.	Se remiten a los pacientes que requieren ingresar a las diferentes rutas de mantenimeinto en especial a la ruta de salud mental y consumo de spa en Caps Fray Bartolome
3. Participar activamente en la prestación de servicios a la población asignada en cada unidad, de acuerdo al Modelo de Atención en Salud.	Se participa de la reunion Modelo Caps correspondiente al mes
4.Promocionar la demanda inducida a los diferentes servicios ofertados por la Subred Norte.	Se realiza demanda inducida a los demas servicios de la subred norte
5.Realizar consulta de DERMATOLOGIA en el servicio de consulta externa e interconsulta especializada en los servicios hospitalarios y de urgencias, garantizando la disponibilidad para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a la programación realizada.	SE REALIZARON 45 HORAS DE CONSULTA, TOTAL PACIENTES:64ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA. PACIENTES DE FOTOTERAPIA 65 TOTAL: 129 AL MES. % DE PRODUCCION: MAYOR AL 95%
*Realizar atención de la consulta, mediante modalidad presencial o teleconsulta (de acuerdo a programación de agenda, comportamiento del ausentismo, reposición de pacientes).	NO APLICA
6.La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte cancelará al especialista el valor de los honorarios por hora efectiva realizada, teniendo en cuenta el rendimiento de 3 pacientes por hora.	Se realiza reposicion de inasistentes durante el mes
7.Mantener los indicadores de producción por encima del 95%.	Se realiza productividad y reposicion de inasistentes teniendo en cuenta 2 pacientes por hora en rendimiento .
8.Realizar reposición de inasistencia de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la Subred.	Se mantiene la productividad mas de 95 % segun lo agendado
9.Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999.	Se diligencias historias clinicas de pacientes programados durante el mes
10.Docencia Servicio: Brindar apoyo en actividades académicas al personal en formación que rota en las Unidad de la Subred, siguiendo el plan de delegación establecido en el plan de prácticas formativas, efectuando supervisión y acompañamiento permanente y participar de los proceso de investigación e innovación que se requieran.	No se realiza por el momento
11.Asegurar el cuidado de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios. Si estos pertenecen al contratista, presentar hoja de vida, cronograma de mantenimiento y ficha técnica del equipo, último reporte de mantenimiento realizado al equipo y registro INVIMA del personal que realiza el mantenimiento a los equipos, cronograma de capacitación o certificado del personal que maneja los equipos, anexar protocolo de limpieza y desinfección de cada equipo.	se realiza verificacion de los equipos usados en el consultorio durante el horario de consulta , en estado perfecto
12.Participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manuales y demás documentación.	No se participo durante el mes en elaboracion de guias de manejo sin embargo estoy disponible para realizarlo cuando se requiera
13.Adherencia a los procesos establecidos por la Subre Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).	Se Adhiere a los procesos establecidos por la Subre Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).
14.Adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.	Se adhiere a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DUARTE VESGA LEIDY MARIA			232073
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	53031880	
CORREO	lduartev28@hotmail.com	CELULAR	3138829731	
PROCESO:	Consulta Externa			
SERVICIO:	Consulta Externa	UNIDAD:	Fray	

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A03											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	476070011475		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0815-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	9252	FECHA	31/01/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1328	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 2	17331	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	22636	FECHA	03/06/2022
NÚMERO DE CDP: 4	1865	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 4	30654	FECHA	12/07/2022
NÚMERO DE CDP: 5	2082	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 5	32927	FECHA	16/08/2022
NÚMERO DE CDP: 6	2250	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 6	41080	FECHA	29/08/2022
NÚMERO DE CDP: 7	2537	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 7	46698	FECHA	01/10/2022
NÚMERO DE CDP: 8	2767	FECHA	26/10/2022	NÚMERO DE CRP: 8	48851	FECHA	26/10/2022

OBJETO: MEDICO ESPECIALISTA - DERMATOLOGO (A)

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2022		30	11	2022

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	7,405,470	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:	61,944,615
VALOR EJECUTADO:	61,944,615
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,702,735
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	90
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	45
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
9442125352	457,500	585,600	3	89,200	73,200	1,205,500
	0	0		0	0	

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CARBONELL PALACIO MYRIAM ROCIO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DUARTE VESGA LEIDY MARIA
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.

Powered by CamScanner

15.Garantizar la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos NO PBS, cuando la patología del paciente así lo requiera.	NO RALICE MIPRES
16.Participar en la Junta de Profesionales cuando sea convocado, con el fin aportar su concepto técnico , para aprobar o no las prescripciones realizadas y que requieran de dicho procedimiento.	NO PARTICIPE EN JUNTAS MEDICAS ESTE MES
17.Conocimiento de la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004, Resolución 1805/2016).	Se da a conocer de la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos
18.Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos.	No se presentaron quejas durante el mes
19.Reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	No se reporta eventos durante el mes
20.Notificar de manera adecuada y oportuna incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).	No se Reporta durante el mes
21.Participar en las actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.	Se participa en reuniones y capacitaciones programadas
22.Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).	Se aplica los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).
23.Desarrollar los procedimientos acordes al perfil, habilitados en la Subred Norte.	No se presentan procedimientos durante el mes
24.En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizar las actividades que le sean asignadas.	NO APLICA
25.Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.	Se realizan las demas actividades asignadas
OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR : TRES MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($3.702.735)	
OUARTE VESGA LEIDY MARIA NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC: 53031880	Fecha 30/11/2022 Firma de recibido supervisor: ROGER CARBONELL PALACIO
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

Powered by CamScanner

OS GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
031880		DUARTE VESGA LEIDY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7b #134b-66 torre 3 apto 703	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7576393	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
sión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
0	2022-10	1753080525	9442125352	1	2022/11/21	2022/11/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,205,500

IDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
sal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,660,000	$585,600			$3,660,000	$457,500			$3,660,000	$73,200			$3,660,000	$89,200		$0	$0
o de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,660,000	$585,600			$3,660,000	$457,500			$3,660,000	$73,200			$3,660,000	$89,200		$0	$0
l: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,660,000	$585,600			$3,660,000	$457,500			$3,660,000	$73,200			$3,660,000	$89,200		$0	$0
CC	53031880	DUARTE LEIDY	230301	30	$3,660,000	$585,600	EPS010	30	$3,660,000	$457,500	CCF24	30	$3,660,000	$73,200	14-11	30	$3,660,000	$89,200	30	$0	$0
l	Afiliados(1)				$3,660,000	$585,600			$3,660,000	$457,500			$3,660,000	$73,200			$3,660,000	$89,200		$0	$0

Powered by CamScanner

GENERALES DEL APORTANTE

tificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1880		DUARTE VESGA LEIDY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7b #134b-66 torre 3 apto 703	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7576393	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2022-10	1753080525	9442125352	I	2022/11/21	2022/11/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,205,500

IMEN DE PAGO

O	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DMINISTRADORAS: 1)				1	$585,600	$0	$0	$585,600
RVENIR	230301	800,224,808	8	1	$585,600	$0	$0	$585,600
DMINISTRADORAS: 1)				1	$89,200	$0	$0	$89,200
. SURA	14-11	890,903,790	5	1	$89,200	$0	$0	$89,200
DMINISTRADORAS: 1)				1	$73,200	$0	$0	$73,200
APENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$73,200	$0	$0	$73,200
DMINISTRADORAS: 1)				1	$457,500	$0	$0	$457,500
. SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$457,500	$0	$0	$457,500
				1	$1,205,500	$0	$0	$1,205,500

Powered by CamScanner