191

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:	LUNA TRIANA YULI ANDREA		249600
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
NÚMERO DE CDP: 4	3313	FECHA	09/12/2022	NÚMERO DE CRP: 4	53585	FECHA	09/12/2022
NÚMERO DE CDP: 5	202	FECHA	19/01/2023	NÚMERO DE CRP: 5	9433	FECHA	19/01/2023
NÚMERO DE CDP: 6	367	FECHA	26/01/2023	NÚMERO DE CRP: 6	14466	FECHA	31/01/2023

OBJETO: TÉCNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	02	2023		28	02	2023

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:	15,180,536
VALOR EJECUTADO:	13,425,132
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,546,572
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	206
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,755,404
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	88.44 %

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
9445652229	145,000	185,600	3	28,300	0	358,900
	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:

Yuli Andrea Cuna
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.

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+A1:M26
		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 pública ferias		
No. DE CONTRATO: 6693-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	2	2023	28	2	2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YULI ANDREA LUNA TRIANA	DOCUMENTO: 1106896205						
OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA							
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.	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	Se entrega 80 productos de caracterizacion de familiar en abordaje territorial y bina cuidadora
4. Implementar acciones de información, educación y promoción de los derechos, deberes y servicios de salud de los usuarios atendidos	Se brinda educacion adecuada y oportuna para cada usuario cronico, gestante, menor de 5 años. Signos de alarma de acuerdo a cada necesidad.
5. Aplicar instrumento de necesidades de atención en acciones de protección específica y detección temprana según normatividad vigente	Se aplica medidas antropometricas con su respectivo tamizaje siendo oportunas para cada intervencion sea cronico, gestante, menor de 5 años.
6. 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	Entrega de formatos de caracterizacion en zona de cuidado especial por entorno hogar para el mes de febrero 2023, diligenciamiento adecuado para entrevista y entrega de fichas de notificacion.
7. 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.	Se realizan canalizaciones y llamadas a los agendadores asignadas por la subred norte para agendamiento de citas por ESE Capital Salud.

OBSERVACIONES: N/A

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) (2,546,572) DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

yuli andrea luna NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YULI ANDREA LUNA TRIANA CC 1106896205	Fecha : 28/02/2023 FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2023-01	2023-01	1000001465	9445652229	1	2023/02/02	2023/02/08	BANCO BOGOTA	6	$361,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1106896205	LUNA YULI	230301	30 $1,160,000	$185,600	EPSC34	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/02/08 06:15 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2023-01	2023-01	1000001465	9445652229	1	2023/02/02	2023/02/08	BANCO BOGOTA	6	$361,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$300	$0	$28,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$300	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
TOTAL				1	$358,900	$2,800	$0	$361,700

2023/02/08 06:15 AM