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:	CEPEDA ZAMORA LINA MARCELA		264132
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1032456644
CORREO	linacepeda2993@gmail.com	CELULAR	3208795044
PROCESO:	Ginecologia y Obstetricia		
SERVICIO:	Ginecologia y Obstetricia	UNIDAD:	Simon Bolivar

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	7	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	0142605609		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1613-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	142	FECHA	11/01/2023	NÚMERO DE CRP: 1	12618	FECHA	31/01/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1276	FECHA	23/05/2023	NÚMERO DE CRP: 2	24426	FECHA	23/05/2023

OBJETO:	ENFERMERO (A) - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	05	2023		31	05	2023

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	3,684,660	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:	14,604,408
VALOR EJECUTADO:	14,604,408
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,684,660
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
9450899841	206,400	264,200	3	40,300	0	510,900
	0	0		0	0	

CERTIFICADO USS SIMON BOLIVAR OL

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,

ORTIZ CELEITA CLAUDIA PATRICIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CEPEDA ZAMORA LINA MARCELA
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:	**Ginecología y Obstetricia**					**UNIDAD:**		**HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR**		
No. DE CONTRATO:	**1613-2023**		**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**CLAUDIA PATRICIA ORTIZ CELEITA**			**5**	**2.023**		**31**	**5**	**2.023**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**CEPEDA ZAMORA LINA MARCELA**	**DOCUMENTO:**	**1032456644**						

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERA (O) HOSPITALIZACION Y URGENCIAS dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con 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.	Durante los 15 turnos que se realizaron durante el mes, se contribuyo con las auditorias para mejora del servicio, para un cumplimento del 100% de las actividades.
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.	Durante los 15 turnos que se realizaron durante el mes, se realizaron diferentes estrategias entre esas charlas para la gestion del riesgo, humanizacion de la atención para mejora del servicio, para un cumplimento del 100% de las actividades.
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales	Se realizaron 15 entregas de turno en el mes, para un cumplimento del 100% de las actividades.
4. Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades	Se realizaron 15 distibuciones y asignaciones de actiiades durante el mes, para un cumplimento del 100% de las actividades.
5. Elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo	Se realizaron 30 plan de cuidados de los pacientes en el mes, para un cumplimento del 100% de las actividades.
6. Solicitud oportuna de las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.	Se realizaron 2 solicitudes de las necesidades del servicio durante el mes, para un cumplimento del 100% de las actividades.
7. cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos formatos protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades: Revisión de carro de paro, limpieza y desinfección del servicio	Se realizo una revision del carro de paro, la limpieza rutinaria durante los 15 turnos y la desinfeccion terminal 2 veces en el mes, para un cumplimiento del 100% de actividades.
8. Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen	N/A
9. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	Se asistieron a 4 capacitaciones en el mes, para un cumplimento del 100% de las actividades.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) **3684660 TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS**

CEPEDA ZAMORA LINA MARCELA
1032456644

Fecha : 31/05/2023

Firma de recibido supervisor: Pato

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

1613-2023

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032456644		CEPEDA ZAMORA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44 C BIS 50 26 BQ C APT 413	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
2023-04	2023-04	2082122702	9450899841	I	2023/05/11	2023/05/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	4	$513,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,200	$1,300	$0	$265,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$264,200	$1,300	$0	$265,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,300	$200	$0	$40,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$40,300	$200	$0	$40,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,400	$1,000	$0	$207,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$206,400	$1,000	$0	$207,400
TOTAL				1	$510,900	$2,500	$0	$513,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2023/05/15 02:48 PM

264132

aportes en línea

Resumen General de Pago

1613 - 2023

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032456644		CEPEDA ZAMORA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44 C BIS 50 26 BQ C APT 413	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
2023-04	2023-04	2082122702	9450899841	I	2023/05/11	2023/05/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	4	$513,400

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)					$1,651,109	$264,200			$1,651,109	$206,400			$0	$0			$1,651,109	$40,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,651,109	$264,200			$1,651,109	$206,400			$0	$0			$1,651,109	$40,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,651,109	$264,200			$1,651,109	$206,400			$0	$0			$1,651,109	$40,300		$0	$0
1	CC	1032456644	CEPEDA LINA	25-14	30	$1,651,109	$264,200	EPS005	30	$1,651,109	$206,400		0	$0	$0	14-7	30	$1,651,109	$40,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,651,109	$264,200			$1,651,109	$206,400			$0	$0			$1,651,109	$40,300		$0	$0

2023/05/15 02:48 PM