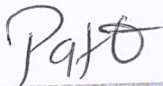
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN: 5
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIAZ HERNANDEZ ERIKA NATALIA												273307	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1026583659					
CORREO		null				CELULAR		null					
PROCESO:		Cirugia General											
SERVICIO:		Cirugia General				UNIDAD:				Engativa			
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	C01												
BANCO		7				TIPO CUENTA				AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		0552170219											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 2023-2022				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	380	FECHA	31/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	12423	FECHA	01/02/2022
NÚMERO DE CDP: 2	3346	FECHA	12/12/2022	NÚMERO DE CRP: 2	55233	FECHA	12/12/2022
NÚMERO DE CDP: 3	13	FECHA	02/01/2023	NÚMERO DE CRP: 3	449	FECHA	02/01/2023
OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA 01	MES 07	AÑO 2023	HASTA	DIA 31
							MES 07
							AÑO 2023
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0	
VALOR MES	1,953,372 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.							

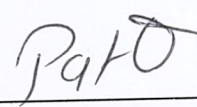
CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	40,454,766
VALOR EJECUTADO:	32,560,314
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,953,372
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,894,452
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	80.49 %
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
1055414400	145,000
	0
VALOR AFP	185,600
	0
RIES	3
VALOR ARL	28,300
	0
VALOR CAJA	23,200
	0
TOTAL PLANILLA	382,100
Certificado Hospital Engativá NP	
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:


 DIAZ HERNANDEZ ERIKA NATALIA
 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					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 3					
			PÁGINA : 1 DE 1					
		FECHA: 19/05/2022						
ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN		UNIDAD:		UMHES ENGATIVA CALLE 80				
No. DE CONTRATO: 2023-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: CLAUDIA PATRICIA ORTIZ CELEITA		01	07	2023	31	07	2023	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIAZ HERNANDEZ ERIKA NATALIA	DOCUMENTO: 1026583659							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios 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.		Presente adherencia a los procesos y procedimientos, instructivos, guías y políticas de la Subred norte E.S. E						
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.		Participe en el desarrollo de las estrategias para el sistema único de habilitación y sistema único de acreditación.						
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales.		Realice recibo y entrega de turno, diligenciando formatos respectivos institucionales: 26						
4. Cumplimiento manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás		Di cumplimiento al manual de bioseguridad, lavado e higienización del lavado de manos, limpieza y desinfección, aislamiento y demás: 258						
5. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999		Diligencie de manera completa, legible, y oportuna la historia clínica y los registros institucionales dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999: 185						
6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional		Asistí a capacitaciones y actividades según programación institucional: 3						
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.		Brinde información al usuario y su familiar sobre su estado de salud aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento: 185						
OBSERVACIONES								
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$1953372) Un Millón Novecientos Cincuenta y Tres Mil Trescientos Setenta y Dos Pesos								
 DIAZ HERNANDEZ ERIKA NATALIA 1026583659				Fecha : 31 / 07 / 2023  Firma de recibido supervisor:				
Nota: Este informe de obligaciones para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.								

