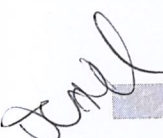
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN: 5
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

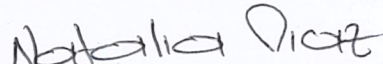
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIAZ HERNANDEZ ERIKA NATALIA													278550
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1026583659			
CORREO		null				CELULAR				null			
PROCESO:		Cirugia General											
SERVICIO:		Cirugia General				UNIDAD:				Engativa			
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	ENG001												
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 08		AÑO 2023		HASTA		DIA 31 MES 08 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.															

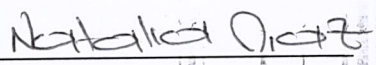
CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO													
CONCEPTO										VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										40,454,766			
VALOR EJECUTADO:										34,513,686			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										1,953,372			
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										186			
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										186			
VALOR A LIBERAR:										0			
SALDO POR EJECUTAR:										5,941,080			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:										85.31 %			
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							
1056208053	145,000	185,600	3	28,300	23,200	382,100							
	0	0		0	0								
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.		VERSIÓN: 3					
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		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	08	2023	31	08	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, Auditoría 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: 27				
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: 302				
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: 192				
6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional				Asistí a capacitaciones y actividades según programación institucional: 2				
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: 160				
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 CC. 1026583659				Fecha : 31 / 08 / 2023  Firma de recibido supervisor:				
Nota: Este informe de obligaciones para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.								

PAGOSIMPLE |

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Numéro Planilla: 1056208053
Referencia pago (PIN): 8856311760

PI ANII A INDEPENDIENTES

Fecha creación reporte: 2023-08-15 01:32:59 PM
Tipo Planilla:

Referencia pago (PIN): 8856311760

Periodo Servicio: julio de 2023

Periodo Cotización: julio de 2023

PAGADO 15/08/2023

EFECTOS DEL APORTANTE

Social	ERIKA NATALIA DIAZ HERNANDEZ	Dirección	CARRERA 1 ESTE N 49A 70 SUR DIANA TURBAY
Nombre	CC1026583659	Teléfono	6312202
Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Id	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Afiliados	1		

AI LE DEL APORTANTE[illegible]

TOTALES

TOTALES																
Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias y Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 145.000	\$ 28.300	\$ 23.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 382.100	\$ 0	\$ 382.100

Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.