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:	SALAZAR SIERRA JENNIFER JULIETH		284499
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1073513970
CORREO	juliethsalazars06@gmail.com	CELULAR	3102852952
PROCESO:	EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA		
SERVICIO:	EQUIPOS DE ATENCIÓN EN	UNIDAD:	Fray

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FERV03-											

BANCO	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5191-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1178	FECHA	08/05/2023	NÚMERO DE CRP: 1	22427	FECHA	11/05/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1495	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 2	26492	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1565	FECHA	27/06/2023	NÚMERO DE CRP: 3	33071	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1741	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 4	39546	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1907	FECHA	30/08/2023	NÚMERO DE CRP: 5	43831	FECHA	05/09/2023

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2023		30	09	2023

TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	2,460,448	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:	11,874,336
VALOR EJECUTADO:	11,820,848
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,406,960
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	180
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	53,488
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.55 %

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
1056887345	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:

SALAZAR SIERRA JENNIFER JULIETH
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

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 YIO SERVICIO:		Equipos de Atención en Casa y relevo				UNIDAD:		SALUD PUBLICA FERIAS	
No. DE CONTRATO:		5191-2023	PERIODO CERTIFICADO	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1/09/2023			30/09/2023		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Jennifer Julieth Salazar Sierra	DOCUMENTO:	1073513970					
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicio 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 (%): _____		98%							

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 realización 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.	
Realizar el relevo encargado de sustituir al cuidador con el objetivo de que pueda tener un descanso; por esta razón las personas que requieren cuidado serán atendidas por el auxiliar de enfermería en los tiempos definidos para tal fin quien a su vez recibirá las orientaciones técnicas del equipo interdisciplinario y supervisadas por el profesional de enfermería; es importante tener en cuenta durante el relevo las siguientes recomendaciones: • Ayudar con las necesidades básicas Ayudar con el traslado y la movilidad (levantar y desplazar a una persona de un sitio a otro sin riesgo de que sufra una caída o se haga daño). • Realizar la toma de signos vitales al inicio y al finalizar el relevo; en caso de identificarse alteraciones en la toma de signos que pongan en riesgo la vida de la persona deberá activarse la ruta de emergencias e informar al líder. • No realizar procedimientos invasivos: Involucra instrumentos que rompen la piel o que penetran físicamente en el cuerpo como administración de medicamentos inyectables (intramuscular intradérmico subcutáneo) canalización de vía endovenosa y curación de heridas locales y ulceras por presión.	1. Sesiones de relevo 2. Aportar al cumplimiento de las metas acordadas 3. Ejecutar actividades descritas en el proceso de planeación de la atención 4. Velar por la veracidad de la información recogida, la oportunidad y el registro de cada atención 5. Verificar y acordar mejores con la dupla para mejor adherencia en el relevo

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$2.406.960
	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

Jennifer Salazar 1073513970

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Jennifer Julieth Salazar Sierra

CC 1073513970

Fecha : 30/09/2023

Firma de recibido Supervisor:

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

Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-13, 04:05:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1056887345

Periodo Cotización: agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8802357612

PAGADO 12/09/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

ázón Social	JENNIFER JULIETH SALAZAR SIERRA		
ocumento	CC1073513970	**Dirección**	CL 10A #19 A - 142 TO 5 AP 402
po de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102652952
po Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
udad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
epresentante Legal		**Identificación**	
otal Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	INT	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CET	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradores	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mi Educación	Total
1073513970	JENNIFER JULIETH SALAZAR SIERRA	59	00																		0	30	30	30	1	[CESD] C PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	[EPS037] NUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 145.000	2.400	$ 1.160.000	$ 28.300	[MAJCC] MINUANA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Encapacidades, Licencias, 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	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.900	$ 0	$ 356.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5548577 - Medellín: 604 5140669 - Bucaramanga: 607 6438080 - Cartagena: 605 6965464 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618650 - Resto del País: 018000 571 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner