| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | CÓDIGO: AP-CT-F-16-05<br>VERSIÓN: 5<br>PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 16/02/2018 |
|---|---|---|

## INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | AMORTEGUI FONSECA ADRIANA MARIA | | | | | | | | | | | 306435 | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | | | | No. | | | | | | | 33625198 | |
| CORREO | adriamortegui22@hotmail. | | | | CELULAR | | | | | | | 3168216384 | |
| PROCESO: | Ruta de la Salud | | | | | | | | | | | | |
| SERVICIO: | Ruta de la Salud | | | | UNIDAD: | | | | | | | Ferias | |
| CENTRO DE COSTOS | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | |
| | A00 | | | | | | | | | | | | |
| BANCO | 12 | | | | TIPO CUENTA | | | | AHORROS | | | | |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | 0570007380778758 | | | | | | | | | | | | |

## INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 6079-2023 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | |
| NÚMERO DE CDP: 1 | 1791 | FECHA | 27/07/2023 | NÚMERO DE CRP: 1 | 40143 | FECHA | 12/08/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 1907 | FECHA | 30/08/2023 | NÚMERO DE CRP: 2 | 44345 | FECHA | 22/09/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 3 | 2099 | FECHA | 12/10/2023 | NÚMERO DE CRP: 3 | 47211 | FECHA | 13/10/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 4 | 2250 | FECHA | 21/11/2023 | NÚMERO DE CRP: 4 | 52631 | FECHA | 22/11/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 5 | 159 | FECHA | 24/01/2024 | NÚMERO DE CRP: 5 | 9406 | FECHA | 24/01/2024 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | |
| | | 01 | 01 | 2024 | | 31 | 01 | 2024 | |
| TIPO SERVICIOS | PIC | | | RESERVA DE GLOSA 2% | | | 0 | | |
| VALOR MES | 1,853,490 | 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: | 9,058,185 |
| VALOR EJECUTADO: | 9,058,185 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 1,853,490 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1060254659 | 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,

Adriana Amortegui
cc 33625.198

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

AMORTEGUI FONSECA ADRIANA MARIA
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.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 19/05/2022 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ÁREA Y/O SERVICIO:** | **DIRECCION DE GESTION DEL RIESCO EN SALUD** | | | | **UNIDAD:** | | **Salud Publica-Pic** | | |
| **No. DE CONTRATO:** | **6079-2023** | **PERIODO CERTIFICADO** | **Dia** | **Mes** | **Año** | **Dia** | **Mes** | **Año** |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | **SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ** | | **1** | **1** | **2024** | **31** | **1** | **2024** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | **ADRIANA MARIA AMORTEGUI FONSECA** | | | | | | | |
| **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** | **DOCUMENTO:** | **33625198** | | | | | |
| **TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100 %** | | | | | | | | |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|
| 1. Brindar orientación técnica y participar en la formulación, implementación, ajuste o evaluación del plan estratégico del proceso transversal y de los planes operativos de políticas públicas, construcción de agendas locales y estrategias participativas intersectoriales y comunitarias en el marco de la Gobernanza para coordinar las respuestas, mejorando la salud y calidad de vida. | Participar en capacitaciones,socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad para adecuado fortalecimiento al talento humano pertenenciente a la ruta materno perinatal . |
| 2. Orientar técnicamente los procesos de análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de Gobernanza. | Participar en capacitaciones,socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad para adecuado fortalecimiento al talento humano pertenenciente a la ruta materno perinatal |
| 3. Realizar la caracterización en salud de la población, análisis de determinantes sociales de la salud y el análisis de la situación en salud de las poblaciones diferenciales por momento de curso de vida y localidad. | Se cumple con las tareas realizadas según lo solictado por la supervision |
| 4. Realizar el monitoreo y seguimiento de indicadores trazadores en salud, análisis descriptivo de mortalidad general, mortalidad evitable y morbilidad de la Subred Norte. Previa depuración y validación de los datos. | Se cumple con las tareas realizadas según lo solictado por la supervision y se realizan los seguimientos correspondientes a las pacientes con evento de mortalidad perinatal y asignacion de citas postevento segun corresponda. |
| 5. Generar alertas de mortalidad evitable para orientar respuestas en salud. | Se participo en actividades de fortalecimiento y durante seguimientos telefonico a las usuarias se da asesoria y recomendaciones de signos de alarma durante el embarazo. |
| 6. Representar la Subred en procesos de gestión de la salud pública con el fin de generar estrategias de interlocución comunitaria e institucional que permitan posicionar las prioridades y necesidades en salud de las poblaciones e incidir en las agendas de las instancias intersectoriales para definir y diseñar acuerdos y/o compromisos locales, que afecten positivamente la salud y la calidad de vida de la población, según las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud. | Se cumple con las tareas realizadas según lo solictado por la supervision |
| 7. Estructurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas en salud de la población. | Se cumple con las tareas realizadas según lo solictado por la supervision |
| 8. Contribuir a la movilización de actores comunitarios para incidir en las decisiones de acción que se tomen en instancias de gestión de las políticas que favorezcan la salud. | Se cumple con las tareas realizadas según lo solictado por la supervision |
| 9. Desarrollar procesos de asistencia técnica a nivel local y del proceso transversal. | Se cumple con las tareas realizadas según lo solictado por la supervision |
| 10. Implementar estrategias y acciones con el equipo de trabajo para garantizar el adecuado desarrollo de las acciones y productos y el seguimiento y monitoreo técnico del componente. | Se cumple con las tareas realizadas según lo solictado por la supervision |
| 11. Realizar seguimiento periódico a las acciones adelantadas por los equipos operativos, de acuerdo a la pertinencia técnica y el abordaje de cada uno de los eventos/prioridades de cada espacio y/o procesos transversal. | Se cumple con las tareas realizadas según lo solictado por la supervision |
| 12. Realizar la revisión de soportes en el marco de proceso de pre auditoria, seguimiento y monitoreo a la implementación de las acciones de cada Espacio y/o proceso transversal. | se realiza recorrido en hospitalizacion hospital suba , sala de partos, se hace recoleccion de datos,demanda inducida, se asigna cita post parto binomio con ginecologia o pediatria o post evento con obstetricia y psicologia esta actividad se hace a diario del 01 al 31 enero |
| 13. Hacer entrega de los reportes, informes y tableros de control propios de cada línea de trabajo | 1 al 31 de enero 2024 se realiza recorrido en hospitalizacion, sala de partos hospital suba,se hace recoleccion de datos,demanda inducida, apoyo a programa ive el dia 02-01-2024 y 05-01-2024 se asigna cita post parto binomio con ginecologia o pediatria o post evento con obstetricia esta actividad se hace a diario del 01 al 31 enero- revision base masiva 117-revision base bajo peso 113 -seguimiento a base de mme 46 seguimiento a bse de positivas 25 base revision trombo 116 seguimiento de base materno del mes de diciembre y enero laboratorios y riesgo trombo 118 verificaciones de citas 15 citas agendada de puerperio y de ginecologia 60 total-610 |

**OBSERVACIONES: CENTRO DE COSTOS FERV07-2**

| | | |
|---|---|---|
| **TOTAL A PAGAR:** | **$ 1.853.490** | **UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA** |

Adriana Amortegui
cc 33625.198

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

31 - 1 - 2024

**DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE**

Firma de recibido supervisor:

**SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ**

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

Powered by CamScanner