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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AMORTEGUI FONSECA ADRIANA MARIA			304176
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	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

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	12	2023		31	12	2023

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
1059654266	145,000	185,600	3	28,258	0	0
	0	0		0	0	0

Cargado en Gestion Th - ID No. 2810 Valor Hora 9965 Cantidad Horas 186 Valor mes 1853490 Cant Dias 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

Adriana Amortegui
cc 33625.198

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	AMORTEGUI FONSECA ADRIANA MARIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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 Y/O SERVICIO: RUTA DE LA SALUD				**UNIDAD:**			
No. DE CONTRATO:6979- 2023	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	12	2023	31	12	2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADRIANAMARIA AMORTEGUI FONSECA	***DOCUMENTO: 33625198***						
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 (%): 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.	Participar en capacitaciones,socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad para adecuado fortalecimiento al talento humano perteneciente a la ruta materno perinatal
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.	Participar en capacitaciones,socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad para adecuado fortalecimiento al talento humano perteneciente a la ruta materno perinatal
3. Realizar captación de usuarios a la ruta desde los servicios de urgencias y hospitazación y realizar seguimiento a su asistencia a las acciones programadas.	se asiste a reunion de equipo el dia 12 y 19 de diciembre
4.Realizar seguimiento a la adherencia de los usuarios a la ruta mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través del sistema de información estandarizado por localidad.	*01/12//2023 actividad de reunion 02/12/2023 evenio de baby shower 05/12/2023 Base Materno: Correspondientes al* mes de octubre =20 - 5/12/2023 capacitacion de excel de 9.00am a 11:20am. Del 01/12/2023 al 31/12/2023 Base materno noviembre 187-06/12/2023 seguimientos base de laboratorios total 25 ,11/12/2023 base de odontologia urgente total 157-12/12/2023 reunion virtual equipo -13/12/2023 base de nacimientos total 18 base de gestantes 14/12/2023 busqueda odontologia total 23 15/12/2023 riesgo trombo embolico total 25- 19/12/2023 capacitacion gestantes y reunion equipo mensual total 950 seguimientos
5. Participar en el desarrollo del plan de fortalecimiento de competencias de acuerdo con las temáticas establecidas al equipo de salud.	01/12/2023 se participo en actividades de fortalecimiento
6 . Realizar informe mensual de la articulacion con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana asi como sus dificultades y resolutividad de estas.	Se cumple con las tareas realizadas según lo solictado por la supervision
7. Realizar el registro de la información generada del seguimiento resultante a la población de la ruta, en la plataforma Bogotá Salud Digital y/o herramienta de la Subred.	se suben historias clinicas aplicativo dinamica con los seguimientos generados de manera diaria del 01 al 31 diciembre
8. Acompañar el proceso de entrenamiento realizado por parte del profesional de enfermeria.	apoyo a recorridos con jefe de enfermeria en hospital de engativa calle 80 (6, 18, 26 octubre)
9. Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o lider del convenio.	se asiste a reunion de equipo el dia 12 y 19 de diciembre
10. Ejecutar las acciones programadas por lider de convenio para implementación de la ruta.	Se cumple con las tareas realizadas según lo solictado por la supervision de manera diaria del 01 al 31 de diciembre
11. Demas concernientes en el marco del presente convenio.	Se cumple con las tareas realizadas según lo solictado por la supervision de manera diaria del 01 al 31 diciembre
12. Mantener y entregar los soportes y archivo de los productos ejecutados de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	20/12/2023 Se cumple con las tareas realizadas según lo solictado por la supervision
13. El contratista deberá junto con el informe mensual de actividades, entregar el soporte de pago-ajustado a la normatividad vigente-de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales.	12/12/2023 se realiza entrega de planilla de pago de aportes
14. El incumplimiento u omisión en desarrollo de las actividades que genere perjuicios económicos a la Subred norte serán asumidos única y exclusivamente por el CONTRATISTA, debiendo reintegrar a la Subred Norte la totalidad de los valores glosados por los entes a los que este vende los servicios básicos de salud.	Se cumple con las tareas realizadas según lo solictado por la supervision al 100%
15. Las demás que la Subred norte considere pertinente, de acuerdo al objeto contractual.	Se cumple con las tareas realizadas según lo solictado por la supervision de manera diaria del 01 al 31 diciembre
16. Realizar actividades en el marco del convenio suscrito para la Ruta Integral de Atención en Salud designada.	Se realiza apoyo a proceso de ruta materno

OBSERVACIONES: centro de costos FERV07-2

TOTAL A PAGAR: M/CTE ($) ($1.853.490): M/CTE (UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA

Adriana Amortegui
cc 33625.198

NOMBRE COMPLETO ADRIANA MARIA AMORTEGUI FONSECA CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CC: 33625198

Firma de recibido supervisor: 31/12/2023 DRA SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

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

Powered by CamScanner

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-12-11, 01:13:30 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2023
Empresa	ADRIANA AMORTEGUI FONSECA
CEDULA CIUDADANIA	CC 33625198
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1059654266
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	330489036
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 358.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 185.600	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 145.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 28.300	$ 0
		SubTotales:		$ 358.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner