

		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:		CAPERA RENGIFO YESSSENIA BRIGITH																											
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		311249																							
CORREO:		brighthcapera20@gmail.com		CELULAR		1016060939																							
PROCESO:		CONTRATO TRANSMILENIO				3124813123																							
SERVICIO:		CONTRATO TRANSMILENIO																											
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%																						
BANCO		A00																											
NUMERO CUENTA BANCARIA		12		TIPO CUENTA		AHORROS																							
		001800201202																											
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																													
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2554-2024		N° DE PAGOS DEL CONTRATO																									
NUMERO DE CDP: 1		166		FECHA		26/01/2024																							
				NUMERO DE CRP: 1		14910																							
				FECHA		03/02/2024																							
OBJETO: NULL																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">PERIODO CERTIFICADO</th> <th>DESDE</th> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>HASTA</th> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td></td> <td>01</td> <td>02</td> <td>2024</td> <td></td> <td>29</td> <td>02</td> <td>2024</td> </tr> </table>								PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO					01	02	2024		29	02	2024
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO																			
				01	02	2024		29	02	2024																			
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:				3,906,744																									
VALOR EJECUTADO:				1,953,372																									
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:				1,953,372																									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:				50.00 %																									
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																							
9462014427	162,500	208,000	3	31,700	26,000	428,200																							
	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,

TOVAR REYES LUISA FERNANDA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Brighth Capera
CAPERA RENGIFO YESSSENIA BRIGITH
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.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	444271596	9462014427	I	2024/02/09	2024/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$428,20

ANIL LA PAGADA ANIL LA PAGADA PLANIL ANIL LA PAGADA PLANIL ANIL LA PAGADA PLANIL ANIL LA PAGADA PLANIL

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	444271596	9462014427	I	2024/02/09	2024/02/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$428,20

PAGADA PLANTEL PANILLA A PAGADA PLANTEL PANILLA A PAGADA

	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: PUNTO DE PRIMEROS AUXILIOS – PORTALES DE TRANSMILENIO					UNIDAD:		FRAY BARTOLOME		
No. DE CONTRATO: 2554 - 2024			PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUISA FERNANDA TOVAR REYES				1	02	2024	29	02	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YESENIA BRIGITH CAPERA RENGIFO			DOCUMENTO: 1.016.060.939						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar de Enfermería 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.			1. Se desarrollaron las actividades de prestación de primeros auxilios y apoyo a los pacientes en los Portales de Transmilenio, durante el mes de febrero de 2024, de acuerdo a la programación de actividades realizadas en veinticinco (25) turnos. 2. Se diligenciaron tres (3) registros individuales de atención de manera clara, concisa y veraz de acuerdo con la normatividad vigente, y de acuerdo con los protocolos, procedimientos y manuales de la Subred integrada de servicios de salud Norte. 3. Se diligenció base de pacientes atendidos y se envió oportunamente.						
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.			1. Durante el mes de febrero 2024, no se presentaron quejas o reclamos por parte de los usuarios de la atención brindada en los Portales de Transmilenio, no se presentaron sucesos de seguridad.						
3. Prestar atención de primeros auxilios a usuarios de los Portales de Transmilenio del sistema y en el hospital, cuando se requiera atención.			1. Se desarrollaron las actividades de prestación de primeros auxilios y apoyo a los pacientes en los Portales de Transmilenio, durante el mes de febrero 2024, de acuerdo a la programación de actividades realizadas veinticinco (25) turnos. 2. Se diligenciaron tres (3) registros individuales de atención de manera clara, concisa y veraz de acuerdo con la normatividad vigente, y de acuerdo con los protocolos, procedimientos y manuales de la Subred integrada de servicios de salud Norte. 3. Se diligenció base de pacientes atendidos y se envió oportunamente.						
4. Adherirse a los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E relacionadas con la atención de primeros auxilios y regulación de las urgencias y emergencias médicas.			1. Se diligenciaron tres (3) registros individuales de atención de manera clara, concisa y veraz de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo con los protocolos, procedimientos y manuales de la Subred integrada de servicios de salud Norte. Así como la correspondiente activación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), a través de la línea 123, para la debida regulación por parte del Medico Regulador, recibiendo asesoría o indicaciones frente al manejo del paciente.						
5. Diligenciar el formato Registro de Atención de Pacientes según lo establecido por la Subred Norte Organizarlos, archivarlos, custodiarlos, guardando la debida confidencialidad de éstos y cualquier documentación generada en el desarrollo de las actividades.			Se realizó el inventario de insumos semanalmente con su respectiva fecha de vencimiento de cada insumo y su actual estado, y se envió oportunamente.						
6. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar definidos en el lineamiento de Gestión en los puestos de primeros auxilios en los Portales de Transmilenio.			1. Se desarrollaron las actividades de prestación de primeros auxilios y apoyo a los pacientes en los Portales de Transmilenio, durante el mes de febrero de 2024, de acuerdo a la programación de actividades realizadas en veinticinco (25) turnos. 2. Se diligenciaron tres (3) registros individuales de atención de manera clara, concisa y veraz de acuerdo con la normatividad vigente, y de acuerdo con los protocolos, procedimientos y manuales de la Subred integrada de servicios de salud Norte. 3. Se diligenció base de pacientes atendidos y se envió oportunamente.						
7. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.			Durante el mes de febrero no se participó en reuniones convocadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.						
8. Adherirse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, protocolos y procedimientos de bioseguridad.			1. Se desarrollaron las actividades de prestación de primeros auxilios y apoyo a los pacientes en los Portales de Transmilenio, durante el mes de febrero de 2024, de acuerdo a la programación de actividades realizadas en veinticinco (25) turnos. 2. Se diligenciaron tres (3) registros individuales de atención de manera clara, concisa y veraz de acuerdo con la normatividad vigente, y de acuerdo con los protocolos, procedimientos y manuales de la Subred integrada de servicios de salud Norte. 3. Se diligenció base de pacientes atendidos y se envió oportunamente.						
9. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.			Se realizó el inventario de insumos semanalmente con su respectiva fecha de vencimiento de cada insumo y su actual estado, y se envió oportunamente.						
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.953.372,00. Un millón novecientos cincuenta y tres mil trescientos setenta y dos pesos M/CTE.									
<div>Brigith capera</div> <div>YESENIA BRIGITH CAPERA RENGIFO</div> <div>CC:1.016.060.939</div>					<div>Fecha : 29 / 02 / 2024</div> <div>Documento firmado digitalmente, y el cual será avalado por el supervisor al momento de realizar la correspondiente certificación en el aplicativo Ocasoft.</div> <div>Firma de recibido supervisor: _____</div>				