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:	RODRIGUEZ CHACON PAULA ANDREA											278346	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula					No.				1026297091			
CORREO	paulaandrear13@gmail.com					CELULAR				3125850329			
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:	5198-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1178	FECHA	08/05/2023	NÚMERO DE CRP: 1	22433	FECHA	11/05/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1495	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 2	26645	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1565	FECHA	27/06/2023	NÚMERO DE CRP: 3	33078	FECHA	27/06/2023

OBJETO:	TECNICO							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	07	2023		31	07	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:	7,314,484
VALOR EJECUTADO:	7,314,484
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,460,448
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
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
69260099	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:

RODRIGUEZ CHACON PAULA ANDREA
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
		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:		Equipos de Atención en Casa y relevo		UNIDAD:			SALUD PUBLICA FERIAS		
No. DE CONTRATO:		5198 2023	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1/07/2023			31/07/2023		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Paula Andrea Rodriguez Chacon	DOCUMENTO:	1026297091					
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como TECNICO 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 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.	
Realizaran las llamadas y visita de seguimiento segun la priorizacion de las familias en los siguientes tiempos contados a partir de la fecha de la visita del grupo base. Indagará: • Adherencia al Plan de Cuidado: si el hogar ha tenido en consideración las acciones convenidas en el Plan de Cuidado Familiar y en caso negativo, indagan qué tipo de apoyo requiere para que lo haga. • Sobre novedades en la conformación del núcleo familiar (nuevos integrantes al hogar con prioridades en salud) • Novedades en la condición de salud de sus miembros (p.e. enfermedad, nuevo embarazo, nacimiento o fallecimiento); si es preciso reorientar las acciones convenidas inicialmente; y si requiere nuevamente la presencia del grupo base o atenciones complementarias por especialistas o psicología, con el fin de agendar las consultas correspondientes. • Verificación de asistencia a consultas programadas y servicios de apoyo: si se han cumplido los compromisos de asistencia a consulta programada, dispensación y entrega de medicamentos y toma de laboratorios que se pactaron en la visita del grupo base para usuarios afiliados a EAPBs con contrato vigente con la subred. En el caso de que el usuario manifieste que no ha obtenido asignación de citas, entrega de medicamentos o realización de laboratorios clínicos, realizar la gestión pertinente para dar respuesta a los pendientes y en el caso de ser de otra EAPB verificar el estado de respuesta del caso en el SIRC. • En caso tal de que la auxiliar identifique que el usuario de otras EAPB no ha tenido respuesta efectiva a través de SIRC, debe remitir el caso a la líder de seguimiento para que ella entregue esta relación de casos a la referente de canalizacion Las visitas de seguimiento presencial tienen como objetivo verificar que el usuario cuente con la resolutividad de las ordenes o activaciones de ruta generadas por los profesionales y realizar acciones de información en salud, a través del fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables, la cual debe ser clara y concreta en termino de identificación de alertas para acudir a los servicios de salud, realizar seguimiento y monitoreo permanente de la familias con personas que requieren especial cuidado y desarrollar acciones promocionales para generar cambios de comportamiento y conductas para la salud. ión de GPAIS del PSPIC para su gestión pertinente. Valoración física y toma de signos vitales • Revisión de plan de cuidado dejado por los profesionales de salud que realizaron la atención inicial • Revisión de recomendaciones de Jaibana o partera que acompaña el proceso del conglomerado	"Realizarán las llamadas y visita de seguimiento según la priorización de las familias en los siguientes tiempos contados a partir de la fecha de la visita del grupo base. Indagará: • Adherencia al Plan de Cuidado: si el hogar ha tenido en consideración las acciones convenidas en el Plan de Cuidado Familiar y en caso negativo, indagan qué tipo de apoyo requiere para que lo haga. • Sobre novedades en la conformación del núcleo familiar (nuevos integrantes al hogar con prioridades en salud) • Novedades en la condición de salud de sus miembros (p.e. enfermedad, nuevo embarazo, nacimiento o fallecimiento); si es preciso reorientar las acciones convenidas inicialmente; y si requiere nuevamente la presencia del grupo base o atenciones complementarias por especialistas o psicología, con el fin de agendar las consultas correspondientes. • Verificación de asistencia a consultas programadas y servicios de apoyo: si se han cumplido los compromisos de asistencia a consulta programada, dispensación y entrega de medicamentos y toma de laboratorios que se pactaron en la visita del grupo base para usuarios afiliados a EAPBs con contrato vigente con la subred. En el caso de que el usuario manifieste que no ha obtenido asignación de citas, entrega de medicamentos o realización de laboratorios clínicos, realizar la gestión pertinente para dar respuesta a los pendientes y en el caso de ser de otra EAPB verificar el estado de respuesta del caso en el SIRC. • En caso tal de que la auxiliar identifique que el usuario de otras EAPB no ha tenido respuesta efectiva a través de SIRC, debe remitir el caso a la líder de seguimiento para que ella entregue esta relación de casos a la referente de canalizacion Las visitas de seguimiento presencial tienen como objetivo verificar que el usuario cuente con la resolutividad de las ordenes o activaciones de ruta generadas por los profesionales y realizar acciones de información en salud, a través del fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables, la cual debe ser clara y concreta en termino de identificación de alertas para acudir a los servicios de salud, realizar seguimiento y monitoreo permanente de la familias con personas que requieren especial cuidado y desarrollar acciones promocionales para generar cambios de comportamiento y conductas para la salud. ión de GPAIS del PSPIC para su gestión pertinente. Valoración física y toma de signos vitales • Revisión de plan de cuidado dejado por los profesionales de salud que realizaron la atención inicial • Revisión de recomendaciones de Jaibana o partera que acompaña el proceso del conglomerado • Reporte de alertas o remisión de casos según condiciones del usuario • Aplicación del plan de manejo básico (Dispensar sales de rehidratación, acetaminofen u otros medicamentos ordenados por el profesional de medicina) • Actualizar reporte de las UAIC. En todos los casos de seguimiento presencial, se deberá llevar el registro de la valoración física y toma de signos vitales, así mismo la conducta a seguir con el caso. Si ya sale de la prioridad definida para seguimiento presencial, se deberá continuar con el seguimiento telefónico en los casos que aplique para finalizar el seguimiento y cierre del caso entregando a las RIAS respectivas o prestador de seguimiento definido."

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$2.460.448
	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Paula Andrea Rodríguez Chacon

CC 1026297091

Fecha : 31/07/2023

Firma de recibido supervisor: _____

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026297091	PAULA ANDREA RODRIGUEZ CHACON	CL 38A SUR 2B-28	3125850329	paulaandrear13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	25/07/2023	69260099	$382.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información