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:	ESPINEL CASTRO LAURA ANDREA		273563
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1049621473
CORREO	lauespicastro@gmail.com	CELULAR	3103005588
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:	5210-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1178	FECHA	08/05/2023	NÚMERO DE CRP: 1	22443	FECHA	11/05/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1495	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 2	27009	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1565	FECHA	27/06/2023	NÚMERO DE CRP: 3	33088	FECHA	27/06/2023

OBJETO: PROFESIONAL EN ENFERMERIA

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	4,613,064	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:	12,660,855
VALOR EJECUTADO:	12,660,855
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,613,064
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
69296270	230,700	295,300	3	45,000	0	571,000
	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 BOGAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ESPINEL CASTRO LAURA 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:		**5210-2023**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		**SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ**		**01/07/2023**			**31/07/2023**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		**Laura Andrea Espinel Castro**	**DOCUMENTO:**	**1049621473**					
OBJETO DEL CONTRATO:		**Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL EN 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 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 diligenciamiento en lis formularios, instrumentos, formas documentales institucionalizadas por la subred, que se requieran por la atención individual de los usuarios, como historia clínica, y por las demás acciones de su perfil. Dando cumplimiento a la gestión documental según normatividad. • Realizar la valoración integral de cada individuo de acuerdo a la Lex Artis según su profesión., teniendo en cuenta lo que incluye en el abordaje biopsicosocial de los usuarios, lo que se refleja no solo en la resolución de eventos meramente biológicos sino también en el bienestar familiar, comunitario, laboral y ambiental. Todo este propósito se logra con la correcta elaboración de la historia clínica, lo que permite la identificación del riesgo individual con enfoque diferencial y por cursos de vida, actividades de promoción y mantenimiento de la salud por cursos de vida, consultas resolutivas (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación) y elaborar un plan de manejo que se integrará al plan de cuidado familiar. • Realizar en el formato de historia clínica definido por la subred, y cuando sea el caso, en los formatos diseñados para cada ruta integral de atención en salud RIAS, • Identificar Problemas de Salud Mental, con sus correspondientes motivos, y derivar hacia el profesional de Psicología, para que se realice el agendamiento de dicha consulta. • Establecer si alguno(s) de los miembros del grupo familiar cumple con los criterios de inclusión y priorización de cuidadores ya sea que se encuentre en el hogar abordado o lo haga en otro domicilio, para lo cual informará al líder operativo territorial para que éste a su vez remita la informacional líder de relevos y sea incluido dentro de la estrategia de Relevo a Cuidadores en Domicilio. • Diligenciar correctamente los códigos CIE-10 según su impresión diagnóstica, esto con el fin de garantizar no solo la calidad de la historia clínica sino también los procesos de análisis de datos de morbilidad. • Realizar la consulta de promoción y mantenimiento de la salud (Resolución 3280 /2018). Si se identifica que un miembro de la familia tiene un motivo de consulta especifico que requiere valoración y también requiere acciones de promoción y mantenimiento de la salud, se podrán abrir dos folios de historia clínica distintos, uno para cada atención para poder diferenciar la finalidad de la consulta. • Realizar recomendación, comunicarse telefónicamente con el médico especialista de la Subred, quien realizará teleasistencia para fortalecer la resolutivitividad de la atención. Este apoyo deberá quedar registrado como soporte de la atención del profesional de la salud que solicitó la teleasistencia. • Identificar que en la familia (hogar) existen usuarios que correspondan a población priorizada y que durante la visita no se encuentran presentes, el profesional de salud deberá agendar un control llamando al profesional de agendamiento del grupo de planeación y acordando con la familia el día para volver y valorar al integrante con	1. Se realiza valoración integral a integrantes de las familias que permiten el ingreso del profesional de enfermería quienes residen en las manzanas priorizadas del terriotorio 40 de la localidad de Usaquen. 2. Se realiza plan de cuidado familiar y reporte de atencion individual deacuerdo a los riesgos identificados en cada integrante valorado y que hace parte de la familia. 3. Se realiza diligenciamiento del plan de cuidado definido por Secretaría Distrital de Salud, acorde a los compromisos establecidos con la familia, y la educación brindada por curso de vida a cada integrante de la misma, teniendo en cuenta los riesgos y las líneas de atención en salud dispuestas a nivel distrital. 4. Remisión de familias a profesional de psicología acorde a los riesgos en salud mental identificados durante la valoración integral, reportando ID, nombre completo de quien requiere la intervención, Teléfono, Dirección y el motivo por el cual se solicita el acompañamiento y seguimiento por parte del profesional de psicología. 5. Se remite pacientes a vacunadora de equipos de atencion en casa para aplicacion de dosis anual de influenza y neumococo, o completar esquemas en menores de 13 años de edad, unicamente quienes permiten dicha remisión. 6. Se realiza diligenciamiento de historias clinicas del total de personas valoradas integralmente en el servidor dispuesto por la Subred

,

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$4.613.064**
	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS

Laura A. Espinel C

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Laura Andrea Espinel Castro

CC 1049621473

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	1049621473	LAURA ANDREA ESPINEL CASTRO	KR 5 45 30	4743840	lauespicastro@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

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	12/07/2023	69296270	$571.000	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	230.700	0		0		0	0	0	0	230.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	295.300	0	0	0	0	0	0		295.300	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	230.700	230.700
Pensión	1	295.300	295.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.000	571.000

PAGADA

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