

 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
	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:	OBANDO CANO SONIA MARCELA			309969
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1033722455	
CORREO	marcela0917524@gmail.com	CELULAR	3045245597	
PROCESO:	CONVENIO TRANSMILENIO			
SERVICIO:	CONVENIO TRANSMILENIO	UNIDAD:	Fray	
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FERV01			
BANCO	10	TIPO CUENTA	AHORROS	
NUMERO CUENTA BANCARIA	24099515995			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1509-2023	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CDP: 1	142	FECHA	11/01/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1276	FECHA	23/05/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1495	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1565	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1741	FECHA	26/07/2023
NÚMERO DE CDP: 6	1907	FECHA	30/08/2023
NÚMERO DE CDP: 7	2050	FECHA	26/09/2023
NÚMERO DE CDP: 8	2099	FECHA	12/10/2023
NÚMERO DE CDP: 9	2152	FECHA	30/10/2023
NÚMERO DE CDP: 10	2250	FECHA	21/11/2023
NÚMERO DE CDP: 11	159	FECHA	24/01/2024

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	01	2024		31	01	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:	23,535,818
VALOR EJECUTADO:	23,535,818
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:	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
----------	-----------	-----------	------	-----------	------------	----------------

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

HARVEY NEUTA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

OBANDO CANO SONIA MARCELA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

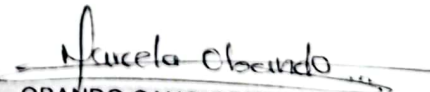
Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

67591063	145,000	185,600	3	28,300	23,200	382,100
	0	0		0	0	

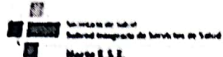
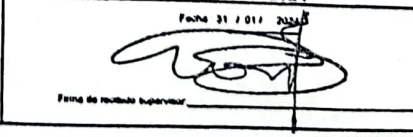
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

HARVEY NEUTA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


OBANDO CANO SONIA MARCELA
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.

	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: 1809 - 2023		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: HARVEY NEUTA			1	01	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SONIA MARCELA OBANDO CANO		DOCUMENTO: 1.033.722.466			
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 ESPECÍFICAS		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 enero 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 enero 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 enero 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.			
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 Médico 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 enero 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 enero 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 enero 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 letra): \$ 1.953.372,00. Un millón novecientos cincuenta y tres mil trescientos setenta y dos pesos MCTE.					
 SONIA MARCELA OBANDO CANO CC. 1.033.722.466			 Fecha de revisión supervisor		



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-18, 07:12:05 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 67591063

Período Cotización:

diciembre de 2023

Período Servicio:

diciembre de 2023

Referencia pago (PIN): 8990537770

PAGADO 18/01/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SONIA MARCELA OBANDO CANO		
Documento	CC1033722455	Dirección	TV 33 #59 B - 39 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	1
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

DETALLE DEL AFILIANTE																																					
Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales			Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Contrato	Subtipo Contrato	ARZ	ATL	ATM	ATN	ATP	ATQ	ATR	ATS	ATU	ATV	ATW	ATX	ATY	ATZ	ATAA	ATAB	ATAC	ATAD	ATAE	ATAF	ATAG	ATAH	ATAI	ATAJ	ATAK	ATAL	Administradora	ICP	ICB	ICB F	ESAP	Aporte Mensual	Total	
CC 1033722455	SONIA MARCELA OBANDO CANO	59	00																											Administradora	ICP	ICB	ICB F	ESAP	Aporte Mensual	Total	
																					</																

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Bona	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 145.000	\$ 28.300	\$ 23.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 382.100	\$ 1.200	\$ 383.300

