| 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: | BOHADA SANABRIA LUZ DARY | | 293541 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 52965893 |
| CORREO | bohada2015@hotmail.com | CELULAR | 3114964184 |
| PROCESO: | CONVENIO TRANSMILENIO | | |
| SERVICIO: | CONVENIO TRANSMILENIO | UNIDAD: | Fray |

| CENTRO DE COSTOS | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FERV01 | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| BANCO | 10 | TIPO CUENTA | AHORROS |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | 24054251421 | | |

## INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 1500-2023 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | |
| NÚMERO DE CDP: 1 | 142 | FECHA | 11/01/2023 | NÚMERO DE CRP: 1 | 12513 | FECHA | 31/01/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 1276 | FECHA | 23/05/2023 | NÚMERO DE CRP: 2 | 23758 | FECHA | 23/05/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 3 | 1495 | FECHA | 14/06/2023 | NÚMERO DE CRP: 3 | 26852 | FECHA | 14/06/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 4 | 1565 | FECHA | 27/06/2023 | NÚMERO DE CRP: 4 | 30470 | FECHA | 27/06/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 5 | 1741 | FECHA | 26/07/2023 | NÚMERO DE CRP: 5 | 36904 | FECHA | 01/08/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 6 | 1907 | FECHA | 30/08/2023 | NÚMERO DE CRP: 6 | 42845 | FECHA | 05/09/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 7 | 2050 | FECHA | 26/09/2023 | NÚMERO DE CRP: 7 | 44793 | FECHA | 26/09/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 8 | 2099 | FECHA | 12/10/2023 | NÚMERO DE CRP: 8 | 45814 | FECHA | 13/10/2023 |

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS

| | | DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | 01 | 10 | 2023 | HASTA | 31 | 10 | 2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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: | 21,641,969 |
| VALOR EJECUTADO: | 21,337,411 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 2,278,934 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 186 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | 217 |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 304,558 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 98.59 % |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 70865361 | 145,000 | 185,600 | 3 | 28,300 | 0 | 358,900 |
| | 0 | 0 | | 0 | 0 | |

CUBRE 25 HORAS: 6 HORAS LOS DIAS 1,2,3,4 DE OCTUBRE Y 1 HORA EL 5 DE OCTUBRE POR RETIRO DE CPS 1521 Y

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

HARVEY NEUTA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

BOHADA SANABRIA LUZ DARY
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.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | 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: 1500 - 2023 | PERIODO CERTIFICADO | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: HARVEY NEUTA | | 1 | 10 | 2023 | 31 | 10 | 2023 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUZ DARY BOHADA SANABRIA | DOCUMENTO: 52.965.893 | | | | | | |
| 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, Auditoria 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 octubre 2023 , de acuerdo a la programación de actividades realizadas en treinta (30) turnos.<br>2. Se diligenciaron diez (10) 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.<br>3. Se diligenció base de pacientes atendidos y se envío 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 octubre 2023, 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 octubre 2023, de acuerdo a la programación de actividades realizadas en treinta (30) turnos.<br>2. Se diligenciaron diez (10) 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.<br>3. Se diligenció base de pacientes atendidos y se envío 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 diez (10) 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 envío 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 octubre 2023, de acuerdo a la programación de actividades realizadas en treinta (30) turnos.<br>2. Se diligenciaron diez (10) 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.<br>3. Se diligenció base de pacientes atendidos y se envío oportunamente. |
| 7. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | Se participó en dos reuniones convocadas por la Direccion de Urgencias y por parte del area de contratación. |
| 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 octubre 2023, de acuerdo a la programación de actividades realizadas en treinta (30) turnos.<br>2. Se diligenciaron diez (10) 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.<br>3. Se diligenció base de pacientes atendidos y se envío 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 envío oportunamente. |

**OBSERVACIONES: CUBRE 25 HORAS: 6 HORAS LOS DIAS 1,2,3,4 DE OCTUBRE Y 1 HORA EL 5 DE OCTUBRE POR RETIRO DE CPS 1521 y 6 HORAS EL 27 DE OCTUBRE POR CITA MEDICA DE CPS 6535.**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.278.934,00 Dos millones doscientos setenta y ocho mil novecientos treinta y cuatro pesos M/CTE**

LUZ DARY BOHADA SANABRIA
CC. 52 965 893

Fecha 31 / 10 / 2023

Firma de recibido supervisor

Powered by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

| | |
|---|---|
| **Señor(a):** | LUZ DARY BOHADA SANABRIA |
| **No. Identificación:** | CC52965893 |
| **Dirección:** | CR 4F BIS 89A 80 SUR |
| **Telefono:** | 7323421 |
| **Correo:** | bohada2015@hotmail.com |
| **Ciudad:** | BOGOTÁ, D.C. |
| **Número de Planilla:** | 70865361 |

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| Nombre Aportante | LUZ DARY BOHADA SANABRIA |
| Tipo y número de identificación | CC52965893 |
| Número de planilla | 70865361 |
| Fecha pago | 2023-10-11 |
| Número de autorización pago | 1541775 |
| Banco | 1083 |

| | |
|---|---|
| Número de Empleados | 1 |
| Periodo de Cotización Salud | septiembre de 2023 |
| Periodo de Cotización Pensión | septiembre de 2023 |
| Número de Administradoras | 3 |
| Total Pagado | 358900 |
| Total Intereses de Mora | 0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 28300 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 185600 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 145000 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52965893
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ DARY BOHADA SANABRIA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 230301 | 1160000 | 1160000 | 1160000 | 0 | 145000 | 0 | 185600 | 0 | 28300 | 0 |

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

Powered by CamScanner