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:	CHIPATECUA LOPEZ DIANA PATRICIA			307357
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1023914929	
CORREO	DIANAPATRICIA.	CELULAR	3208916289	
PROCESO:	Terapias			
SERVICIO:	Terapias	UNIDAD:	Simon Bolivar	

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	HSBM12											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	477370048779		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0984-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	142	FECHA	11/01/2023	NÚMERO DE CRP: 1	12021	FECHA	31/01/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1276	FECHA	23/05/2023	NÚMERO DE CRP: 2	24340	FECHA	23/05/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1495	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 3	27622	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1565	FECHA	27/06/2023	NÚMERO DE CRP: 4	30032	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1741	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 5	36476	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 6	1907	FECHA	30/08/2023	NÚMERO DE CRP: 6	42466	FECHA	05/09/2023
NÚMERO DE CDP: 7	2099	FECHA	12/10/2023	NÚMERO DE CRP: 7	45419	FECHA	13/10/2023
NÚMERO DE CDP: 8	2250	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 8	50355	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 9	159	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 9	8839	FECHA	24/01/2024

OBJETO: TERAPEUTA - TERAPIA RESPIRATORIA

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	3,684,660	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:	45,915,540
VALOR EJECUTADO:	45,915,540
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,635,540
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	234
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
73998565	184,300	235,900	3	36,000	29,700	485,900
	0	0		0	0	

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

Y Bonilla A

YOLANDA BONILLA ALBARRACIN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Diana Chipatecua.

CHIPATECUA LOPEZ DIANA PATRICIA
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. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				UNIDAD:		HOSPITAL SIMON BOLIVAR		
No. DE CONTRATO: 0984-2023	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: YOLANDA EUGENIA BONILLA ALBARRACIN		1	01	2024	31	1	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ	DOCUMENTO:1023914929						
OBJETO DEL CONTRATO: **Profesional asistencial terapeuta respiratorio para la prestacion de los servicios de salud en las areas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.**								
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. 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.
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.	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.
3. Adherirse a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Cumplir con calidad y oportunidad de las ordenes medicas e interconsultas en los tiempos estipulados velando por la satisfacción del usuario, la familia y la comunidad manteniendo los estándares de productividad y los estándares de calidad descritos en las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales establecidos por la Subred Norte manteniendo un grado de apropiación y adherencia del 85%. Se revisa 89 historias clínicas. Se da respuesta de 89 ordenes médicas y participación de planes de manejo, plan casero y plan de egreso de los pacientes con el debido seguimiento a la evolución y al cumplimiento de objetivos
4.Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de la Subred Norte relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, Sistema Único de Acreditación, Responsabilidad Social, Seguridad de la Información y Control interno, acorde con el desarrollo de las a obligaciones asignadas	Se reportan 0 sucesos de seguridad por los mecanismos establecidos por la Subred Norte con los siguientes códigos NA . Se socializa 89 derechos y deberes del mes a los pacientes y/o familiares atendidos articulado con los registros en historia clínica. Se direcciona 0 pacientes a RIAS. Informacion coherente con los registros en historia clínica
5. Realizar entrega real y efectiva de toda la información correspondiente a las actividades realizadas durante el tiempo de ejecución del presente contrato y durante las fechas establecidas.	Se realiza envió de informe de estadística mensual durante las fechas establecidas correspondiente al mes de DICIEMBRE.
manteniendo, desarrollando e implementando la visión y la misión, impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios, cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso al interior de la institución, apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre, garantizar la racionalización en el uso y control de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio, conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativos en el quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanizado en prestación del servicio para	Se asistió a 1 , reuniones, capacitaciones 1 programadas por el servicio de manera presencial o virtual.
7. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual de cada área.	Realizar las actividades que se tienen documentadas para terapia respiratoria, controlar la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario. PRODUCTO 1: Se tomo, proceso y analizo 76 muestras de gases sanguíneosPRODUCTO 2: Se tomo 2 muestras de vía aérea: cultivos de secreción, aspirado nasofaríngeo (VSR, INFLUENZA, COVID-19, etc),PRODUCTO 3: Se apoya en 1 códigos azules, 3 intubaciones endotraqueales y 5 trasporte intra-institucional de pacientes con vía aérea artificial.PRODUCTO 4: Se apoya en 2 extubaciones de pacientes. PRODUCTO 5: Se inicia 7 pacientes con soporte de ventilación mecánica invasiva y 5 con soporte de ventilación mecánica no invasiva.PRODUCTO 6: Se realiza 0 aplicación de surfactante.PRODUCTO 7: Se realiza 20 cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosolterapia usados por los pacientes, según protocolos. PRODUCTO 8: Se realiza 0 micronebulizaciones, se inician 20 soportes de oxigenoterapia, pacientes con inhaloterapia 89PRODUCTO 9: Se realizan 223 terapias respiratorias integrales. Se apoya en 223 la permeabilización de vía aérea-succión. Se realizo 223 maniobras de kinesioterapia de tórax a pacientes.PRODUCTO 10: Se dicto capacitación a 0 pacientes y a sus familiares del manejo de uso de inhaladores y oxigeno domiciliario soportado en historia clínica PRODUCTO 11: Se recibe y entrega de manera personalizada, presencial, oportuna, completa e individual 89 pacientes en el servicio asignado.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR:(CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE $ 4.645.540)

Diana chipatecua

DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ C. C 1023914929

Fecha : 31/01/2024

Documento Firmado Digitalmente

Dra. YOLANDA EUGENIA BONILLA ALBARRACIN

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

Powered by CamScanner

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	1023914929	DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ	CRA 14 A ESTE # 58 A 55 SUR	3654426	dianapatricia.15@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
UNICA	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	
2023-12	2023-12	I	16/01/2024	73998565	$488.400	

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	184.300	0		0		0	6	1.000	0	185.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	235.900	0	0	0	0	6	1.300	0	237.200	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	36.000				36.000	6	200	36.200			360	36.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.500	6	200	29.700	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	184.300	185.300
Pensión	1	235.900	237.200
Riesgos Laborales	1	36.000	36.200
CCF	1	29.500	29.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	485.700	488.400

PAGADA

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

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	1023914929	DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ	CRA 14 A ESTE # 58 A 55 SUR	3654426	dianapatricia.15@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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	
2023-12	2023-12	I	16/01/2024	73998565	$488.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dotación	Sobre tasa	¿Es Pensionado?	¿Es Extranjero no obligado a cotizar a pensión?	Cód. Novedad	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	AUS	LPA	DNL	RET	ING	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días trabajo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023914929	CHIPATECUA LOPEZ DIANA PATRICIA	SI	X																	230301	1.474.000	235.900	0	0	0	0	EPS008	1.474.000	184.300	14-11	1.474.000	3	36.000	CCF24	1.474.000	29.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner