

	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:		CORONADO GALLARDO ELIANA ANDREA										319049			
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1007821204					
CORREO		elancoga11@gmail.com				CELULAR				3112488677					
PROCESO:		Ambulancias y/o Secundarios													
SERVICIO:		Ambulancias y/o				UNIDAD:				Simon Bolivar					
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		A00													
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:		2600-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		166		FECHA		26/01/2024		NÚMERO DE CRP: 1		14937		FECHA		03/02/2024	
NÚMERO DE CDP: 2		null		FECHA		null		NÚMERO DE CRP: 2		null		FECHA		null	
OBJETO:		NULL													
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					01	03	2024		31	03	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:								5,293,008							
VALOR EJECUTADO:								4,410,840							
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:								882,168							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								83.33 %							
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									
74876701	162,500	208,000	5	0	0	370,500									
	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,

TOVAR REYES LUISA FERNANDA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CORONADO GALLARDO ELIANA 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.

	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: TRASLADOS SECUNDARIOS							UNIDAD:		CHAPINERO	
No. DE CONTRATO: 2600-2024				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUISA FERNANDA TOVAR REYES					1	03	2024	31	3	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CORONADO GALLARDO ELIANA ANDREA				DOCUMENTO: 1007821204						
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA- TRASLADOS SECUNDARIOS.										
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.				Lectura de los documentos del Sistema único de habilitación y Sistema único de acreditación, para garantizar la calidad en el desarrollo de sus actividades.						
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.				. lectura y adherencia a los instructivos de información. . Notifico sucesos de seguridad del paciente. . Brindo trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia en el periodo.						
3. Realización de los registros de enfermería cumpliendo con la resolución 1995/99. Realizar notas de enfermería correspondientes a los pacientes.				Registro y entrega de historia clínica de los traslados realizados (datos completos en el formato establecido).						
4. Realización de inventarios según protocolos de la institución desinfección de ambulancias.				Se realizó limpieza y desinfección de la ambulancia y los equipos posterior a la realización de valoraciones y/o traslados, revisión diaria de equipos e insumos						
5. Cumplir las normas de bioseguridad.				Se realizan pruebas de funcionamiento a los equipos biomédicos al inicio de cada turno.						
6. Cumplir con los instructivos de enfermería en la realización de la atención al usuario. Procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cumplimiento de actividades de enfermería en atención pre-hospitalaria.				Todas las valoraciones y/o atenciones realizadas en la ambulancia fueron registradas y ejecutadas según lo establecido por los protocolos de atención pre hospitalaria.						
7. En caso de encontrarse la ambulancia en el taller apoyar en U.S.S. que lo requiera la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.				Aprovisionamiento de insumos utilizados en las valoraciones y/o traslados, verificación de las fechas de vencimiento tanto de los medicamentos como de los insumos de la ambulancia.						
OBSERVACIONES: Reubicada por embarazo.										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$1,953,372)										
 CORONADO GALLARDO ELIANA ANDREA CC: 1007821204						Fecha : 31/03/2024 Firma de recibido:LUISA FERNANDA TOVAR REYES supervisor:_____				
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.										