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:	SALAZAR SIERRA JENNIFER JULIETH			319855
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1073513970	
CORREO	juliethsalazars06@gmail.com	CELULAR	3102852952	
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:	5191-2023	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	1178	FECHA	08/05/2023	NÚMERO DE CRP: 1	22427	FECHA	11/05/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1495	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 2	26492	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1565	FECHA	27/06/2023	NÚMERO DE CRP: 3	33071	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1741	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 4	39546	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1907	FECHA	30/08/2023	NÚMERO DE CRP: 5	43831	FECHA	05/09/2023
NÚMERO DE CDP: 6	2099	FECHA	12/10/2023	NÚMERO DE CRP: 6	46876	FECHA	13/10/2023
NÚMERO DE CDP: 7	2250	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 7	52250	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 8	2389	FECHA	21/12/2023	NÚMERO DE CRP: 8	56369	FECHA	21/12/2023
NÚMERO DE CDP: 9	159	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 9	8951	FECHA	24/01/2024
NÚMERO DE CDP: 10	210	FECHA	09/02/2024	NÚMERO DE CRP: 10	17681	FECHA	09/02/2024
NÚMERO DE CDP: 11	410	FECHA	27/03/2024	NÚMERO DE CRP: 11	22807	FECHA	27/03/2024
NÚMERO DE CDP: 12	499	FECHA	19/04/2024	NÚMERO DE CRP: 12	null	FECHA	23/04/2024

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	03	2024		31	03	2024

TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	2,460,448	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:	29,632,352
VALOR EJECUTADO:	29,471,888
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,460,448
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	160,464
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.46 %

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.

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

Jennifer Salazar

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	SALAZAR SIERRA JENNIFER JULIETH
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
1062165100	162,500	208,000	3	31,700	0	402,200
	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,

Jennifer Salazar

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	SALAZAR SIERRA JENNIFER JULIETH
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD			UNIDAD:		EQUIPOS DE ATENCION EN CASA Y RELEVO		
No. DE CONTRATO:	5191-2023	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		01/03/2024			31/03/2024		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Jennifer Julieth Salazar Sierra							
OBJETO DEL CONTRATO:	Auxiliar De Enfermeria	DOCUMENTO:	1073513970					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	109%							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Realizar el relevo encargado de sustituir al cuidador con el objetivo de que pueda tener un descanso; por esta razón las personas que requieren cuidado serán atendidas por el auxiliar de enfermería en los tiempos definidos para tal fin, quien a su vez recibirá las orientaciones técnicas del equipo interdisciplinario y supervisadas por el profesional de enfermería; es importante tener en cuenta durante el relevo las siguientes recomendaciones	1. Se llevaron a cabo (23) relevos domiciliarios a los cuidadores asignados por parte del equipo administrativo del Convenio, propendiendo por la adecuada atención y cuidado de las personas que requieren cuidado, aplicando criterios de oportunidad, idoneidad y necesidad del servicio, garantizando un trato humano y delicado con los usuarios beneficiarios.
2. Ayudar con las necesidades básicas Ayudar con el traslado y la movilidad (levantar y desplazar a una persona de un sitio a otro sin riesgo de que sufra una caída o se haga daño).	2.Se apoyó y capacitó a (4) duplas cuidadoras en prácticas de cuidado básico y se mantuvieron prácticas de traslado y movilización de usuarios en condiciones de cuidado y delicadeza, asegurando su comodidad y adecuada movilidad sin peligro de golpes o caídas
3. Realizar la toma de signos vitales al inicio y al finalizar el relevo; en caso de identificarse alteraciones en la toma de signos que pongan en riesgo la vida de la persona, deberá activarse la ruta de emergencias e informar al líder	3. Se practicó la toma de (44) signos vitales al iniciar cada sesión de relevo así como en la finalización de la misma, reportando oportuna y diligentemente a las rutas integrales de atención en salud para el abordaje de los usuarios correspondientes, así como a la líder de la estrategia.
4. No realizar procedimientos invasivos: Involucra instrumentos que rompen la piel o que penetran físicamente en el cuerpo como administración de medicamentos inyectables (intramuscular, intradérmico, subcutáneo), canalización de vía endovenosa y curación de heridas locales y úlceras por presión.	4. Se realizaron (0) procedimientos invasivos, garantizando la integridad física del usuario y evitando el uso indebido de instrumentos médico - quirúrgicos.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$ 2.674.400	DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS

Jennifer Salazar S.

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Jennifer Julieth Salazar Sierra

cc. 1.073.513.970

31 - 3 - 2024

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

Firma de recibido supervisor:

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-03-13, 04:12:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062165100

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810412303

PAGADO 12/03/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNIFER JULIETH SALAZAR SIERRA		
Documento	CC1073513970	**Dirección**	CL 10A #19 A - 142 TO 5 AP 402
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102852952
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1073513970	JENNIFER JULIETH SALAZAR SIERRA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PREVECION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.