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:	BURNANO GUILLEN DIANA MERCEDES		326545
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	59827906
CORREO	dianitaburbano@hotmail.com	CELULAR	3152393123
PROCESO:	Consulta Externa		
SERVICIO:	Consulta Externa	UNIDAD:	Suba

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:	3583-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	221	FECHA	12/02/2024	NÚMERO DE CRP: 1	18546	FECHA	23/02/2024
NÚMERO DE CDP: 2	499	FECHA	19/04/2024	NÚMERO DE CRP: 2	null	FECHA	23/04/2024

OBJETO:	NULL							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	04	2024		30	04	2024

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	6,020,634	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:	13,530,242
VALOR EJECUTADO:	13,012,338
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	5,502,730
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	170
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	517,904
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	96.17 %

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
29628996	301,100	385,400	3	58,700	0	745,200
	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,

ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO	BURNANO GUILLEN DIANA MERCEDES
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.

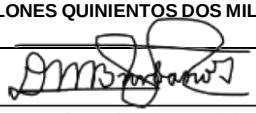
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL				**UNIDAD:**		**USS PRADO VERANIEGO**	
No. DE CONTRATO: 3583-2024	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO		**1**	**04**	**2024**	**30**	**4**	**2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA MERCEDES BURBANO GUILLEN	**DOCUMENTO: 59827906**						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO GENERAL AMBULATORIO 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.							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.Conocer y aplicar las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención.	Se me realizó la capacitación y demás procesos de inducción referente a disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención.
2.Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención integral, con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.	Se ralizó direccionameinto y remisión a Rutas Integrales de Atención acorde al glupo etario y a factores de riesgo.
3.Realizar consulta de MEDICINA GENERAL AMBULATORIA, resolutiva, de promoción y mantenimiento y prioritaria en el servicio de consulta externa, garantizando la disponibilidad para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a la programación realizada.	Se realizó atencion de consulta programada por MEDICINA GENERAL AMBULATORIA, resolutiva por el servicio de consulta externa.
4.Mantener los indicadores de producción por encima del 95% y rendimiento de 3 pacientes por hora.	Se realizó programación de 468 conusltas medicacas de las cuales asitieron 442 pacientes correspondientes al 94,44% de la productiviidad. Asistí 6 horas a capacitacion programda para fortalecimiento el dia 22,04,2024 de 7:00 am a 13:00 pm.
5.Realizar reposición de inasistencia de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la Subred	Se realizó repsoción de algunos pacientes inasistentes y atencion dealgunos pacientes que llegaron atrasados a su cita.
6.Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999.	Se realizó el adecuado diligenciameinto de las historaias clinicas y fomatos requeridos para la atencion de los paciene sen la consult aprogramada
7.Desarrollar los procedimientos acordes al perfil, habilitados en la Subred Norte.	Se desarrolló los procedimientos acordes al perfil, habilitados en la Subred Norte.
8.Asegurar el cuidado de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios. Si estos pertenecen al contratista, presentar hoja de vida, cronograma de mantenimiento y ficha técnica del equipo, último reporte de mantenimiento realizado al equipo y registro INVIMA del personal que realiza el mantenimiento a los equipos, cronograma de capacitación o certificado del personal que maneja los equipos, anexar protocolo de limpieza y desinfección de cada equipo.	Se trató con cuidado de los equipos asignados para la prestación de los servicios.
9, Participar en la elaboracion de guias de manejo institucional, protocolos, manuales y demas documentacion.	No aplica ya que no se me asigó esa tarea, por encontrarme ralizando atencion de consulta resolutiva.
10.Adherencia a los procesos establecidos por la Subre Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).	He sido adherente a los procesos establecidos por la Subre Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).
11.Adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.	He sido adherente a a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.
12.Garantizar la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos NO PBS, cuando la patología del paciente así lo requiera.	No he requerido realizar fomulación por medio de la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos NO PBS

OBSERVACIONES: Se realizaron 170 horas, por presntar incapacidad.

TOTAL A PAGAR $: CINCO MILLONES QUINIENTOS DOS MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS MONEDA CORRIENTE (5,502,730)



Dra. DIANA MERCEDES BURBANO GUILLEN
CC : 59827906

Fecha : 30-04-2024

FIRMA ELECTRONICAMANTE

SUPERVISOR

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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-59827906 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-03	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	17	385.400	5.600	391.000
Período salud:	2024-03	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	17	301.100	4.400	305.500
Planilla Nro.:	29628996 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	17	58.700	900	59.600
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	17	0	0	0
Fecha transacción:	2024-04-19	PASENA	899999034	SENA	0	17	0	0	0
Banco:	AV VILLAS	PAICBF	899999239	ICBF	0	17	0	0	0
Transacción:	586513296	PAESAP	899999054	ESAP	0	17	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	17	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 756.100

PAGADO