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:	CASTIBLANCO RAMIREZ EMILI YURANI		323764
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	53053223
CORREO	castiblancoramirez@hotmail.	CELULAR	3112110177
PROCESO:	Ruta de la Salud		
SERVICIO:	Ruta de la Salud	UNIDAD:	Ferias

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	1700076142		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6229-2023	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	1830	FECHA	11/08/2023	NÚMERO DE CRP: 1	42247	FECHA	01/09/2023
NÚMERO DE CDP: 2	2099	FECHA	12/10/2023	NÚMERO DE CRP: 2	47287	FECHA	13/10/2023
NÚMERO DE CDP: 3	2250	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 3	52703	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 4	159	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 4	9470	FECHA	24/01/2024
NÚMERO DE CDP: 5	210	FECHA	09/02/2024	NÚMERO DE CRP: 5	17981	FECHA	09/02/2024
NÚMERO DE CDP: 6	410	FECHA	27/03/2024	NÚMERO DE CRP: 6	21824	FECHA	27/03/2024

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	04	2024		14	04	2024

TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	1,853,490	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:	14,827,920
VALOR EJECUTADO:	13,841,385
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	866,955
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	87
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	986,535
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	93.35 %

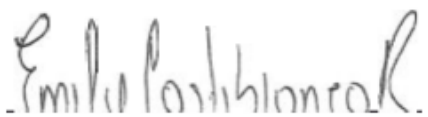
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
70136223	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,



SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	CASTIBLANCO RAMIREZ EMILI YURANI
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.

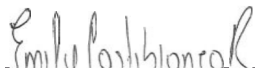
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD			**UNIDAD:**		**Salud Publica Ferias**		
No. DE CONTRATO: 6229-2023	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		**01**	**04**	**2024**	**14**	**04**	**2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CASTIBLANCO RAMIREZ EMILI YURANY	**DOCUMENTO: 53053223**						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA 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. Realizar captación de usuarios a la ruta desde los servicios de urgencias y hospitazación y realizar seguimiento a su asistencia a las acciones programadas.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA
2. Realizar seguimiento a la población priorizada en la subred a fin de garantizar su atención integral en la ruta.	Realizo 49 canalizaciones del 1 de ABRIL al 14 de ABRIL del 2024 a los pacientes que siguen la ruta.
3. Asignar los servicios que requiera la población de la ruta en los casos priorizados en la subred.	Realizo agendamiento de 26 citas de medicina general desde el 01 de ABRIL el 14 de ABRIL 2024 , Realizo 200 segumientos de la base de SANITAS
4. Realizar seguimiento a la adherencia de los usuarios a la ruta mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través del sistema de información estandarizado por localidad.	Se llevaron a cabo convocatorias diarias para la toma de muestras de laboratorio, con un promedio de 18 pacientes diarios por 10 días del mes de ABRIL en la unidad de,Emaus, Boyacá Real punto "Tu Cuidado"
5. Participar en el desarrollo del plan de fortalecimiento de competencias de acuerdo con las temáicas establecidas al equipo de salud.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA
6. Realizar informe mensual de la articulacion con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana asi como sus dificultades y resolutividad de estas.	Se realiza informe mensual de todas las actividades realizadas en la RCCVM , mes de abril
7. Realizar el registro de la información generada del seguimiento resultante a la población de la ruta, en la plataforma Bogotá Salud Digital y/o herramienta de la Subred.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA
8. Acompañar el proceso de entrenamiento realizado por parte del profesional de enfermeria.	Reunión equipo rías RCCVM, el día 14 de ABRIL 8:00 am a 10:00 am
9. Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio.	Reunión equipo rías RCCVM, el día 14 de ABRIL 8:00 am a 10:00 am
10. Ejecutar las acciones programadas por lider de convenio para implementación de la ruta.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA
11. Demas concernientes en el marco del presente convenio.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA

OBSERVACIONES: Centro de Costo FERV07-3

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) 863,962 OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS M/CTE



NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CC: 53053223

30 4 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.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-04-10, 09:14:22 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2024
Empresa	EMILI YURANI CASTIBLANCO RAMIREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 53053223
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	70136223
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	98754901
Banco	(1019) - SCOTIABANK COLPATRIA
Valor	$ 404.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 900
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 162.500	$ 700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.700	$ 200
		SubTotales:		$ 402.200	$ 1.800
		Total a Pagar:			$ 404.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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