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:	AMORTEGUI FONSECA ADRIANA MARIA		323580
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	33625198
CORREO	adriamortegui22@hotmail.	CELULAR	3168216384
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	0570007380778758		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6079-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	1791	FECHA	27/07/2023	NÚMERO DE CRP: 1	40143	FECHA	12/08/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1907	FECHA	30/08/2023	NÚMERO DE CRP: 2	44345	FECHA	22/09/2023
NÚMERO DE CDP: 3	2099	FECHA	12/10/2023	NÚMERO DE CRP: 3	47211	FECHA	13/10/2023
NÚMERO DE CDP: 4	2250	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 4	52631	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 5	159	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 5	9406	FECHA	24/01/2024
NÚMERO DE CDP: 6	210	FECHA	09/02/2024	NÚMERO DE CRP: 6	17942	FECHA	09/02/2024
NÚMERO DE CDP: 7	410	FECHA	27/03/2024	NÚMERO DE CRP: 7	21485	FECHA	27/03/2024

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	04	2024		07	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:	15,051,136
VALOR EJECUTADO:	13,193,660
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	428,495
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	43
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,857,476
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	87.66 %

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
1062843811	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	AMORTEGUI FONSECA ADRIANA MARIA
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.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	
	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:	**DIRECCION DE GESTION DEL RIESCO EN SALUD**			**UNIDAD:**		**Salud Publica-Pic**			
No. DE CONTRATO:	**6079-2023**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**Dia**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ**		1	4	2024	7	4	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ADRIANA MARIA AMORTEGUI FONSECA**							
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como _Auxiliar de**	**DOCUMENTO:**	33625198					
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.	Participar en capacitaciones,socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad para adecuado fortalecimiento al talento humano perteneciente a la ruta materno perinatal
2. Realizar seguimiento a la población priorizada en la subred a fin de garantizar su atención integral en la ruta.	(1 al 7 de abril 2024) se hace recoleccion de datos - demanda inducida, se asignan cita post parto binomio con ginecologia o pediatria o post evento con obstetricia esta actividad se hace a diario del 01 al 7 abril - revision base - seguimiento a base de mme 15 seguimiento a base revision trombo 100 seguimiento de base materno del mes abril 2024 busqueda de laboratorios busquedad de odontologia 70 citas agendadas de puerperio, 15 citas de controles prenatales 15 - TOTAL 215
3. Asignar los servicios que requiera la población de la ruta en los casos priorizados en la subred.	Se da respuesta a los casos reportados en la base de canalizacion de otros espacios intersectoriales o sectoriales (1 - 7 de abril)
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.	(1 - 7 abril)Se cumple con las tareas realizadas según lo solictado por la supervision y se realizan los seguimientos correspondientes a las pacientes con evento de mortalidad perinatal y asignacion de citas postevento segun corresponda.
5.Participar en el desarrollo del plan de fortalecimiento de competencias de acuerdo con las temáticas establecidas al equipo de salud.	Se participo en actividades de fortalecimiento con reunion de la Ruta Materno Perinatal (1/4-2024) - Se realizo durante seguimientos telefonico a las usuarias se da asesoria y recomendaciones de signos de alarma durante el embarazo. (1 - 7 abril)
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 da cumplimiento de acciones 100% (1 - 7 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.	Se da cumplimiento de acciones 100% (1 - 7 de abril)
8. Acompañar el proceso de entrenamiento realizado por parte del profesional de enfermeria.	Se realiza proceso de capacitacion para personal nueva de auxiliar de enfermeria en acciones competentes de la Ruta Materno Perinatal (1/04/2024)
9. Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o lider del convenio.	Se da cumplimiento de acciones 100% (1 - 7 de abril)
10. Ejecutar las acciones programadas por lider de convenio para implementación de la ruta.	Se da cumplimiento de acciones 100% (1 - 7 de abril)
11. Demas concernientes en el marco del presente convenio.	Se da cumplimiento de acciones 100% (1 - 31 de marzo)
12. Mantener y entregar los soportes y archivo de los productos ejecutados de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Se da cumplimiento de acciones 100% (1 - 7 de abril)
13.El contratista deberá junto con el informe mensual de actividades, entregar el soporte de pago-ajustado a la normatividad vigente-de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales.	Pago de aportes a sistema de Seguridad Social, pension, ARL.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$ 428.495**	**CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS**

Adriana Amortegui

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

cc. 33.625.198

7 - 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.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-05-10, 09:01:20 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2024
Empresa	ADRIANA AMORTEGUI FONSECA
CEDULA CIUDADANIA	CC 33625198
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1063065238
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	632946696
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 402.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 162.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.700	$ 0
		SubTotales:		$ 402.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!