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-48-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 10/07/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: RUTAS SPA SALUD MENTAL			**UNIDAD: MOVIL MAPS**		**Salud Publica - PIC**		
No. DE CONTRATO: CPS-6511-2023	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		**1**	**1**	**2024**	**31**	**1**	**2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YUDI MILENA QUINTERO PEREZ	**DOCUMENTO: 52937397**						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios 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.Genera informe de gestion y continuidad de la atencion en salud.	Se realiza en la atencion basica primaria de servicios a los usuarios donde se da el proceso de direccionar y controlar, la atencion de salud.
2.Identificacion de riesgo en salud mental.	Se realiza orientacion en cuenta de la ruta salud mental a los usuarios: Donde se da a conocer la promocion y el autocuidado.
3.Identificacion del riesgo en salud sexual y reproductiva.	Se realiza determinacion de conocimientos,actitudes, orientacion de planificacion familiar a los usuarios atendiendos por la Maps.
4.Referenciacion a los servicios de salud. 5. Comprobacion de derechos. 6. Agendamiento. 7. Seguimientos.	Desde el perfil se realiza el proceso del acercamiento a la poblacion asi la movil con el fin de la demanda inducida, idicandoles el servicio de higiene oral, medico general y psicologia. Se realiza la rebicion de los comprobadores de derechos para alimentar la base de capital salud y sanitas correspondiente al mes de noviembre.
8.Referenciacion a los servicios de salud. 9. Facturacion de los usuarios.	Se realiza la revisión de los comprobadores de derechos para alimentar la base de capital salud y sanitas
10.Referenciacion a los servicios de salud.	Se realiza orientacion enfocada a sus situaciones en perspectiva personal familiar hacia la mejora de salud atraves del abordaje a usuarios para el proceso de planificación.
11.Limpieza y desinfeccion unidad movil en general.	Se realiza a los usuarios diariamente facturacion para el prestador de capital salud y sanitas por medio de unos codigos para su prestacion de servicios a los usuarios.
12.Apoyo y asistencia asistencial a odontologia , medicina general psicologia.	Se realiza limpieza diariamente a la movil y desinfección terminal todos los viernes de cada semana, correspondiente al mes de noviembre finalizando con la desinfección terminal.
13.Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona lider del convenio.	Alimento la base con todos los datos principales de los usuarios como también desinfeccion de la unidad del profesional.
14.Demas concernientes en el marco del presente marco.	Asistencias de capacitaciones asignadas por la secretaria de salud y se realizan los informes de mes de Noviembre.
15.Mantener y entregar los soportes y archivos de los productos ejecutados de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigent. Desde el punto administrativo se realiza mensualmente un informe donde se evalúa la morbilidad atendida.	Se ejecuta diariamente en la atención básica primaria de servicio prestado a los usuarios en la unidad movil maps
16. incumplimiento u omisión en desarrollo de las actividades que genere prejuicios económicos a la subred norte seran asumidos unica y exclusivamente por el CONTRATISTA, debiendo reintegrar a la Subred Norte la totalidad de los valores glosados por los entes a los que este vende los servicios básicos de salud. 17. Las demas que la subred norte considere pertinente, descuerdo al objeto contractual.	Se ejecuta diariamente en la atención básica primaria de servicio prestado a los usuarios en la unidad movil maps y educación en salud.
18.Realizar actividades en el marco del convenio suscrito para la ruta integral de atención en salud designada adicional a las descritas en el requerimiento, el cual hace parte integral del presente contrato, el contratista debera: a) Realizar el proceso de inducción programado por la Dirección de Talento Humano, como requisito previo para el primer pago de honorarios. b) Es obligación para el pago de honorarios, previamente cargar la certificación.	Se ejecuta diariamente en la atención básica primaria de servicio prestado a los usuarios en la unidad movil maps
19.Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de Garantia de la calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de opracion de los componentes del sistema unico de Habilitacion, Auditoria para el Mejoramiento de la calidad, Sistema Unico de Acreditacion y Sistema de informacion.	Participar en capacitaciones, socializaciones y realizacion de encuentas y modulos con temas de calidad.
20.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimientoy mejora de los ejes del sistema unico de acreditacion:Gestion clinica excelente y segura, Gestion de la Tecnologia, Atencion centrada en el usuario y Responsabilidad social,acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	Participar en capacitaciones, socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad.
OBSERVACIONES: CENTRO DE COSTOS FERVO7-6	

TOTAL A PAGAR letras): 1.853.490: UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($) M/CTE	
NOMBRE COMPLETO: YUDI MILENA QUINTERO PEREZ CC: 52937397	Fecha : 31/01/2024 **DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE** Firma de recibido supervisor: DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

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

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:	QUINTERO PEREZ YUDI MILENA											307296	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				52937397				
CORREO	yudiquintero3817@gmail.				CELULAR				3224314894				
PROCESO:	RIAS / 0012-23												
SERVICIO:	RIAS / 0012-23				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	28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA				
NUMERO CUENTA BANCARIA	0												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6511-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1648	FECHA	05/07/2023	NÚMERO DE CRP: 1	44979	FECHA	05/10/2023
NÚMERO DE CDP: 2	2250	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 2	52812	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 3	159	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 3	9570	FECHA	24/01/2024

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	01	2024		31	01	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:	7,164,835
VALOR EJECUTADO:	7,164,835
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,853,490
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
1059681654	145,000	185,600	3	28,300	0	358,900
	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	QUINTERO PEREZ YUDI MILENA
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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-02, 10:30:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059681654

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810122147

PAGADO 02/01/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YUDI MILENA QUINTERO PEREZ		
Documento	CC52937397	**Dirección**	CL 10A #11 - 12
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3224314894
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 APP	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 52937397	YUDI MILENA QUINTERO PEREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

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.

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-48-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 10/07/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: RUTAS SPA SALUD MENTAL			**UNIDAD: MOVIL MAPS**		**Salud Publica - PIC**		
No. DE CONTRATO: CPS-6511-2023	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		**1**	**1**	**2024**	**31**	**1**	**2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YUDI MILENA QUINTERO PEREZ	**DOCUMENTO: 52937397**						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios 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.Genera informe de gestion y continuidad de la atencion en salud.	Se realiza en la atencion basica primaria de servicios a los usuarios donde se da el proceso de direccionar y controlar, la atencion de salud.
2.Identificacion de riesgo en salud mental.	Se realiza orientacion en cuenta de la ruta salud mental a los usuarios: Donde se da a conocer la promocion y el autocuidado.
3.Identificacion del riesgo en salud sexual y reproductiva.	Se realiza determinacion de conocimientos,actitudes, orientacion de planificacion familiar a los usuarios atendiendos por la Maps.
4.Referenciacion a los servicios de salud. 5. Comprobacion de derechos. 6. Agendamiento. 7. Seguimientos.	Desde el perfil se realiza el proceso del acercamiento a la poblacion asi la movil con el fin de la demanda inducida, idicandoles el servicio de higiene oral, medico general y psicologia. Se realiza la rebicion de los comprobadores de derechos para alimentar la base de capital salud y sanitas correspondiente al mes de noviembre.
8.Referenciacion a los servicios de salud. 9. Facturacion de los usuarios.	Se realiza la revisión de los comprobadores de derechos para alimentar la base de capital salud y sanitas
10.Referenciacion a los servicios de salud.	Se realiza orientacion enfocada a sus situaciones en perspectiva personal familiar hacia la mejora de salud atraves del abordaje a usuarios para el proceso de planificación.
11.Limpieza y desinfeccion unidad movil en general.	Se realiza a los usuarios diariamente facturacion para el prestador de capital salud y sanitas por medio de unos codigos para su prestacion de servicios a los usuarios.
12.Apoyo y asistencia asistencial a odontologia , medicina general psicologia.	Se realiza limpieza diariamente a la movil y desinfección terminal todos los viernes de cada semana, correspondiente al mes de noviembre finalizando con la desinfección terminal.
13.Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona lider del convenio.	Alimento la base con todos los datos principales de los usuarios como también desinfeccion de la unidad del profesional.
14.Demas concernientes en el marco del presente marco.	Asistencias de capacitaciones asignadas por la secretaria de salud y se realizan los informes de mes de Noviembre.
15.Mantener y entregar los soportes y archivos de los productos ejecutados de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigent. Desde el punto administrativo se realiza mensualmente un informe donde se evalúa la morbilidad atendida.	Se ejecuta diariamente en la atención básica primaria de servicio prestado a los usuarios en la unidad movil maps
16. incumplimiento u omisión en desarrollo de las actividades que genere prejuicios económicos a la subred norte seran asumidos unica y exclusivamente por el CONTRATISTA, debiendo reintegrar a la Subred Norte la totalidad de los valores glosados por los entes a los que este vende los servicios básicos de salud. 17. Las demas que la subred norte considere pertinente, descuerdo al objeto contractual.	Se ejecuta diariamente en la atención básica primaria de servicio prestado a los usuarios en la unidad movil maps y educación en salud.
18.Realizar actividades en el marco del convenio suscrito para la ruta integral de atención en salud designada adicional a las descritas en el requerimiento, el cual hace parte integral del presente contrato, el contratista debera: a) Realizar el proceso de inducción programado por la Dirección de Talento Humano, como requisito previo para el primer pago de honorarios. b) Es obligación para el pago de honorarios, previamente cargar la certificación.	Se ejecuta diariamente en la atención básica primaria de servicio prestado a los usuarios en la unidad movil maps
19.Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de Garantia de la calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de opracion de los componentes del sistema unico de Habilitacion, Auditoria para el Mejoramiento de la calidad, Sistema Unico de Acreditacion y Sistema de informacion.	Participar en capacitaciones, socializaciones y realizacion de encuentas y modulos con temas de calidad.
20.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimientoy mejora de los ejes del sistema unico de acreditacion:Gestion clinica excelente y segura, Gestion de la Tecnologia, Atencion centrada en el usuario y Responsabilidad social,acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	Participar en capacitaciones, socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad.
OBSERVACIONES: CENTRO DE COSTOS FERVO7-6	

TOTAL A PAGAR letras): 1.853.490: UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($) M/CTE	
NOMBRE COMPLETO: YUDI MILENA QUINTERO PEREZ CC: 52937397	Fecha : 31/01/2024 **DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE** Firma de recibido supervisor: DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

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

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:	QUINTERO PEREZ YUDI MILENA											307296	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				52937397				
CORREO	yudiquintero3817@gmail.				CELULAR				3224314894				
PROCESO:	RIAS / 0012-23												
SERVICIO:	RIAS / 0012-23				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	28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA				
NUMERO CUENTA BANCARIA	0												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6511-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1648	FECHA	05/07/2023	NÚMERO DE CRP: 1	44979	FECHA	05/10/2023
NÚMERO DE CDP: 2	2250	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 2	52812	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 3	159	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 3	9570	FECHA	24/01/2024

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	01	2024		31	01	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:	7,164,835
VALOR EJECUTADO:	7,164,835
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,853,490
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
1059681654	145,000	185,600	3	28,300	0	358,900
	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	QUINTERO PEREZ YUDI MILENA
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.