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:	CHIPATECUA LOPEZ DIANA PATRICIA		324779
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1023914929
CORREO	DIANAPATRICIA.	CELULAR	3208916289
PROCESO:	Terapias		
SERVICIO:	Terapias	UNIDAD:	Simon Bolivar

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	477370048779		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1623-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	166	FECHA	26/01/2024	NÚMERO DE CRP: 1	13460	FECHA	01/02/2024
NÚMERO DE CDP: 2	499	FECHA	19/04/2024	NÚMERO DE CRP: 2	24918	FECHA	23/04/2024
NÚMERO DE CDP: 3	628	FECHA	20/05/2024	NÚMERO DE CRP: 3	null	FECHA	20/05/2024

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	3,684,660	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:	14,738,640
VALOR EJECUTADO:	14,738,640
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,684,660
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
76372968	184,300	235,900	3	36,000	29,500	485,700
	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,

Olga Patricia Mera

MERA GUEVARA OLGA PATRICIA	CHIPATECUA LOPEZ DIANA PATRICIA
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

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
	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 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				**UNIDAD:**		**HOSPITAL SIMON BOLIVAR**		
No. DE CONTRATO: 1623-2024	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:OLGA PATRICIA MERA GUEVARA		**1**	**04**	**2024**	**30**	**4**	**2024**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ	**DOCUMENTO: 1023914929**							
OBJETO DEL CONTRATO: Profesional asistencial terapeuta respiratorio para la prestacion de los servicios de salud en las areas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.
3. Adherirse a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Cumplir con calidad y oportunidad de las ordenes medicas e interconsultas en los tiempos estipulados velando por la satisfacción del usuario, la familia y la comunidad manteniendo los estándares de productividad y los estándares de calidad descritos en las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales establecidos por la Subred Norte manteniendo un grado de apropiación y adherencia del 85%. Se revisa 74 historias clínicas. Se da respuesta de 154 ordenes médicas y participación de planes de manejo, plan casero y plan de egreso de los pacientes con el debido seguimiento a la evolución y al cumplimiento de objetivos
4.Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de la Subred Norte relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, Sistema Único de Acreditación, Responsabilidad Social, Seguridad de la Información y Control Interno, acorde con el	Se reportan NA sucesos de seguridad por los mecanismos establecidos por la Subred Norte con los siguientes códigos NA Se socializa 154 derechos y deberes del mes a los pacientes y/o familiares atendidos articulado con los registros en historia clínica Se direcciona NA pacientes a RIAS. Informacion coherente con los registros en historia clínica
5. Realizar entrega real y efectiva de toda la información correspondiente a las actividades realizadas durante el tiempo de ejecución del presente contrato y durante las fechas establecidas.	Se realiza envió de informe de estadística mensual durante las fechas establecidas correspondiente al mes de MARZO
6. Participar en el proceso de habilitación y acreditación de la Subred Norte, manteniendo, desarrollando e implementando la visión y la misión, impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios, cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso al interior de la institución, apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre, garantizar la racionalización en el uso y control de insumos	Se asistió 1 XXX , reuniones, capacitaciones XXXXXX programadas por el servicio de manera presencial o virtual.
7. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual de cada área.	Realizar las actividades que se tienen documentadas para terapia respiratoria, controlar la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario. PRODUCTO 1: Se tomo, proceso y analizo 97 muestras de gases sanguíneos PRODUCTO 2: Se toman 3 muestras de vía aérea: cultivos de secreción, aspirado nasofaríngeo (VSR, INFLUENZA, COVID-19, etc), PRODUCTO 3: Se apoya en 2 códigos azules, 3 intubaciones endotraqueales y 10 trasporte intra-institucional de pacientes con vía aérea artificial. PRODUCTO 4: Se apoya en 3 extubaciones de pacientes. PRODUCTO 5: Se inicia 3 pacientes con soporte de ventilación mecánica invasiva y 2 con soporte de ventilación mecánica no invasiva. PRODUCTO 6: Se realiza NA aplicación de surfactante. PRODUCTO 7: Se realiza 12 cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosolterapía usados por los pacientes, según protocolos. PRODUCTO 8: Se realiza 10 micronebulizaciones, se inician 14soportes de oxigenoterapia, pacientes con inhaloterapia 6 PRODUCTO 9: Se realizan 126 terapias respiratorias integrales. Se apoya en 126la permeabilización de vía aérea-succión. Se realizo 126 maniobras de kinesioterapia de tórax a pacientes. PRODUCTO 10: Se dicto capacitación a 0 pacientes y a sus familiares del manejo de uso de inhaladores y oxigeno domiciliario soportado en historia clínica PRODUCTO 11: Se recibe y entrega de manera 15 personalizada, presencial, oportuna, completa e individual pacientes en el servicio asignado.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: (TRES MILLONES SEICIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEICIENTOS SESENTA PESOS M/CTE $ 3.684.660)

Diana Patricia Chipatecua López

DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ C. C 1023914929

Fecha : 30/04/2024

Documento Firmado Digitalmente

Dra .

OLGA PATRICIA MERA GUEVARA

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023914926-0	DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ		CRA 14 A ESTE # 58 A 55 SUR	3654426	dianapatricia.15@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	16/04/2024	76372968	$489.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	184.300	0		0		0	8	1.300	0	185.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	235.900	0	0	0	0	8	1.700	0	237.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.000				36.000	8	300	36.300			360	36.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.500	8	300	29.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	184.300	185.600
Pensión	1	235.900	237.600
Riesgos Laborales	1	36.000	36.300
CCF	1	29.500	29.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0		0
SENA	0		
TOTALES	4		

2 / 4

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023914926-0	DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ		CRA 14 A ESTE # 58 A 55 SUR	3654426	dianapatricia.15@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	16/04/2024	76372968	$489.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	CC	1023914926	CHIPATECUA LOPEZ DIANA PATRICIA	59	0			N																

PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	[illegible]	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
230301	1.474.000	235.900	0	0	0	0	EPS008	1.474.000	184.300	14-11	1.474.000	3	36.000	CCF24	1.474.000	29.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

Periodo: Abril 2024

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Nro. Cuenta Bancaria	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Orden Pago
			YANNETH											
1616-2024	Cedula	52691660	PENAGOS GALEANO OLGA EDITH	NULL	A00	4570094278	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1617-2024	Cedula	52835740	SEGURA RODRIGUEZ PRAXEDIS ELOISA	NULL	A00	450770051230	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1618-2024	Cedula	52856570	RODRIGUEZ ALFONSO DEYSY YOHANA	NULL	A00	450700048611	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1619-2024	Cedula	55160224	LESMES RODRIGUEZ ADRIANA ROSA	NULL	A00	450770047410	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1620-2024	Cedula	1018464246	HERNANDEZ MOISES SANDRA YAMILE	NULL	A00	0570457070136702	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1621-2024	Cedula	1018483730	BARRETO VELASQUEZ TATIANA STEFANNY	NULL	A00	542168448	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1622-2024	Cedula	1022432561	GUARIN CERON DANIELA ISABEL	NULL	A00	90140451810	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1623-2024	Cedula	1023914929	CHIPATECUA LOPEZ DIANA PATRICIA	NULL	A00	477370048779	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1624-2024	Cedula	1119890788	CARDENAS CANTOR	NULL	A00	8870537530	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1625-2024	Cedula	1016052682	TAFUR CANTOR ANGELICA VIVIANA	NULL	A00	488415207155	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1626-2024	Cedula	1019135021	MONCALEANO POVEDA MARIA FERNANDA	NULL	A00	0356339655	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1627-2024	Cedula	1032402387	MONTAÑA REYES JENNIFER ALEXANDRA	NULL	A00	450700083717	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1628-2024	Cedula	1016045609	BELTRAN ALEMAN DIANA YERALDIN	NULL	A00	4342017669	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1629-2024	Cedula	52111948	OSORIO QUIROGA RUBY ALEXANDRA	NULL	A00	450700084855	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1630-2024	Cedula	40449800	HINCAPIE BELTRAN	NULL	A00	004412018491	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1631-2024	Cedula	1074187467	BOHORQUEZ GALLEGO JENNY TATIANA	NULL	A00	727029629	null	186	0	null	null	3,684,660	475,440	true
1632-2024	Cedula	32930952	MEDINA RAMOS ERLINDA ISABEL	NULL	A00	451570134283	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1633-2024	Cedula	52263468	VILLALOBOS REY CLAUDIA PATRICIA	NULL	A00	0	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1634-2024	Cedula	1098716855	RAMIREZ UMAÑA LUISA FERNANDA	NULL	A00	4502029102	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
1635-2024	Cedula	1031154257	POVEDA MONTAÑO LIZETTE PAOLA	NULL	A00	0180324162	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true

MERA GUEVARA OLGA PATRICIA
52150501
Supervisor
21/05/2024 16.38.27

Powered by CamScanner