

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										CÓDIGO: AP-CT-F-16-05			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E										VERSIÓN: 5			
											PÁGINA: 1 DE 1			
										FECHA: 16/02/2018				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		RINCON RAMOS WENDY YINETH										335742		
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1023019405				
CORREO		wendizitha_1997@hotmail.				CELULAR				3022897991				
PROCESO:		EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA												
SERVICIO:		EQUIPOS DE ATENCIÓN EN				UNIDAD:				Fray				
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		FERV03-												
BANCO		4				TIPO CUENTA				AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA		91212363435												
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5169-2023				N° DE PAGOS DEL CONTRATO								
NÚMERO DE CDP: 1	1178	FECHA	08/05/2023		NÚMERO DE CRP: 1	22406	FECHA	11/05/2023						
NÚMERO DE CDP: 2	1495	FECHA	14/06/2023		NÚMERO DE CRP: 2	26686	FECHA	14/06/2023						
NÚMERO DE CDP: 3	1565	FECHA	27/06/2023		NÚMERO DE CRP: 3	33049	FECHA	27/06/2023						
NÚMERO DE CDP: 4	1741	FECHA	26/07/2023		NÚMERO DE CRP: 4	39502	FECHA	01/08/2023						
NÚMERO DE CDP: 5	1907	FECHA	30/08/2023		NÚMERO DE CRP: 5	43809	FECHA	05/09/2023						
NÚMERO DE CDP: 6	2099	FECHA	12/10/2023		NÚMERO DE CRP: 6	46854	FECHA	13/10/2023						
NÚMERO DE CDP: 7	2250	FECHA	21/11/2023		NÚMERO DE CRP: 7	52225	FECHA	22/11/2023						
NÚMERO DE CDP: 8	2389	FECHA	21/12/2023		NÚMERO DE CRP: 8	56359	FECHA	21/12/2023						
NÚMERO DE CDP: 9	159	FECHA	24/01/2024		NÚMERO DE CRP: 9	8917	FECHA	24/01/2024						
NÚMERO DE CDP: 10	210	FECHA	09/02/2024		NÚMERO DE CRP: 10	17662	FECHA	09/02/2024						
NÚMERO DE CDP: 11	410	FECHA	27/03/2024		NÚMERO DE CRP: 11	22503	FECHA	27/03/2024						
NÚMERO DE CDP: 12	499	FECHA	19/04/2024		NÚMERO DE CRP: 12	23980	FECHA	23/04/2024						
NÚMERO DE CDP: 13	628	FECHA	20/05/2024		NÚMERO DE CRP: 13	28037	FECHA	20/05/2024						
NÚMERO DE CDP: 14	810	FECHA	20/06/2024		NÚMERO DE CRP: 14	36931	FECHA	21/06/2024						
OBJETO:		TECNICO ADMISION Y AGENDAMIENTO												
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO					
			01	06	2024		30	06	2024					
TIPO SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				0						
VALOR MES		2,460,448		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:								35,943,936						
VALOR EJECUTADO:								35,943,936						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								2,460,448						
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								184						
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								184						
VALOR A LIBERAR:								0						
SALDO POR EJECUTAR:								0						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								100.00 %						
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:														

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA MIREYA SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

RINCON RAMOS WENDY YINETH
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.

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
8377255122	162,500	208,000	3	31,700	26,000	428,200
	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,

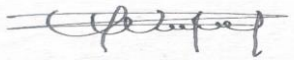
SANDRA MIREYA SANCHEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

RINCON RAMOS WENDY YINETH

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.

		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:		EQUIPOS DE ATENCION EN CASA Y RELEVO		
No. DE CONTRATO:	5169-2023		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día Mes Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MIREYA SANCHEZ				1/06/2024		30/06/2024		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Wendy Yineth Rincon Ramos								
OBJETO DEL CONTRATO:	Técnico De Admisión Y Agendamiento		DOCUMENTO:		1023019405				
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	100%								
OBLIGACIONES ESPECIFICAS			ACTIVIDADES REALIZADAS						
1. Agendamiento de citas de acuerdo con las ordenes médicas derivadas de la atención inicial de EAC bajo las tres estrategias (ruteo, casa a casa y conglomerados).			Se agendaron un total de (0) citas de acuerdo con las ordenes médicas derivadas de la atención inicial de EAC bajo las tres estrategias (ruteo, casa a casa y conglomerados).						
2. Realizar la revisión de historia clínica en busca de órdenes medicas correspondientes a las siguientes consultas de control: A. Agendamiento de consulta por médico especialista de EAC según modalidad de servicio. B. Agendamiento de usuarios que se encuentran en la estrategia de ruteo.			Se llevó a cabo revisión de (0) historias clínicas, ubicando un total de (0) ordenes de consulta por médico especialista de EAC según modalidad de servicio y (0) ordenes de Agendamiento de usuarios que se encuentran en la estrategia de ruteo.						
3. Revisión de la base de ruteo-SDS se encuentran denominados por la subred con estado programado y teniendo en cuenta la ruta y el orden del recorrido propuesto por el componente geográfico, realizara el contacto telefónico con el usuario para actualizar y/o confirmar datos de ubicación y agendar la visita del grupo base o profesional de psicología			Se contactaron (0) usuarios para actualizar y/o confirmar datos de ubicación y agendar la visita del grupo base o profesional de psicología.						
4. Recordación de citas Para todos los tipos de agendamiento descritos anteriormente se llevará a cabo un proceso de recordación de citas previo al día de la cita asignada, que consiste en el contacto telefónico y/o uso de otros canales de comunicación en caso de no lograr el contacto telefónico, con el fin de recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada (intramural o en la vivienda por EAC).			Se hizo un total de (0) llamadas fin de recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada para su cita.						
5. Seguimiento a inasistencias Por otra parte, el grupo de agendamiento realizará un seguimiento a las citas que registren inasistencias, haciendo un nuevo contacto telefónico o realizando la verificación en historia clínica dicha atención.			Se hicieron un total de (0) llamadas telefónicas para reagendamiento de consultas ante inasistencias identificadas.						
6. Facturación de atenciones segun linea tecnica de lider de planeación.			Se facturaron un total de (608) atenciones conforme a línea técnica brindada por el líder de Planeación.						
7. Demás acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.			Se asistió a todos los fortalecimientos y comité citados por líder de planeación, para el cumplimiento de las horas administrativas.						
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)			\$ 2.460.448		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS				
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Wendy Yineth Rincon Ramos CC. 1.023.019.405			<div>30 6 2024</div> DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE Firma de recibido supervisor: SANDRA MIREYA SANCHEZ Directora de Gestión del Riesgo (E)						
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): WENDY YINETH RINCON RAMOS
No. Identificación: CC1023019405
Dirección: CRA 92 A #49 C 11 SUR
Telefono: 9253755
Correo: wendizitha_1997@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8377255122

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	WENDY YINETH RINCON RAMOS
Tipo y número de identificación	CC1023019405
Número de planilla	8377255122
Fecha pago	2024-06-14
Número de autorización pago	77255122
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2024
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2024
Número de Administradoras	4
Total Pagado	431400
Total Intereses de Mora	3200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	32000	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	209500	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	26200	1
EPS008	Compensar EPS	163700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023019405
APELLIDOS Y NOMBRES: WENDY YINETH RINCON RAMOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1300000	1300000	1300000	1300000	162500	0	208000	0	31700	26000