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:	BELTRAN HERNANDEZ LEIDY YINETH		322683
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1016083886
CORREO	leibeltranh@gmail.com	CELULAR	3126604227
PROCESO:	Ambulancias y/o Secundarios		
SERVICIO:	Ambulancias y/o	UNIDAD:	Engativa

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:	7039-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2255	FECHA	22/11/2023	NÚMERO DE CRP: 1	55686	FECHA	29/11/2023
NÚMERO DE CDP: 2	159	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 2	9952	FECHA	24/01/2024
NÚMERO DE CDP: 3	210	FECHA	09/02/2024	NÚMERO DE CRP: 3	18110	FECHA	09/02/2024
NÚMERO DE CDP: 4	499	FECHA	19/04/2024	NÚMERO DE CRP: 4	null	FECHA	23/04/2024

OBJETO: 1. PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION. PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

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	3,342,848	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:	17,001,680
VALOR EJECUTADO:	17,001,680
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,342,848
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
9465105140	167,200	214,000	5	32,600	26,800	440,600
	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,

TOVAR REYES LUISA FERNANDA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

leidy Beltran
BELTRAN HERNANDEZ LEIDY 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.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016083886		BELTRAN HERNANDEZ LEIDY YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 85 sur 91 - 91	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7743113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	1000000880	9466560784	I	2024/05/22	2024/05/09	BANCO DE BOGOTA	0	$440,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1016083886	BELTRAN HERNANDEZ LEIDY YINETH																		230301	30	$1,337,140	$214,000	EPS008	30	$1,337,140	$167,200	CCF24	30	$1,337,140	$26,800	14-7	30	$1,337,140	$32,600	30	$0	$0	No	$440,600
Total	**Afiliados(1)**																						$1,337,140	$214,000			$1,337,140	$167,200			$1,337,140	$26,800			$1,337,140	$32,600		$0	$0		$440,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016083886		BELTRAN HERNANDEZ LEIDY YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 85 sur 91 - 91	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7743113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	1000000880	9466560784	I	2024/05/22	2024/05/09	BANCO DE BOGOTA	0	$440,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,000	$0	$0	$214,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$214,000	$0	$0	$214,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,600	$0	$0	$32,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$32,600	$0	$0	$32,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,800	$0	$0	$26,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,800	$0	$0	$26,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,200	$0	$0	$167,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$167,200	$0	$0	$167,200
TOTAL				1	$440,600	$0	$0	$440,600

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: **AMBULANCIAS APH - CONVENIO 2809341 DE 2021**		UNIDAD:			**USS Calle 80**			
No. DE CONTRATO: **7039-2023**	Periodo certificado:	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUISA FERNANDA TOVAR		**01/04/2024**			**30/04/2024**			
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ**		DOCUMENTO: **1016083886**						
OBJETO DEL CONTRATO: **POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO**								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 **%**								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	
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.	Todos los equipos biomédicos que ingresaron o fueron retirados de la ambulancia para dar cumplimiento con los cronogramas de mantenimiento preventivo y/o correctivo se garantizo su limpieza y desinfección. Los guardianes permanecen en soportes fijos y rotulados. Todas las o letreros informativos dentro de la ambulancia son en material no lavable.	Registro en bitácoras y/o actas
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.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH para el registro de los traslados y/o valoraciones realizados en ambulancia.	Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional.
1). Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial	entrega de informes
2). Atender lo relacionado con los tramites y seguimiento de lo relacionado con la contratación del personal adscrito a la Unidad Funcional Convenio de Atención Prehospitalaria	Mediante el uso de la plataforma Drive de Google, se elaboro formulario para la recepción de documentación del personal	Diligenciamiento de aplicativo para validación del cargue de documentos
3). Gestionar lo relacionado con el Programa de Seguridad y Salud en el trabajo en las unidades móviles y el personal adscrito a la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH para el registro de los traslados y/o valoraciones realizados en ambulancia.	Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional.
4). Apoyar seguimiento a los contratos suscritos por la Unidad Funcional Atención Pre-Hospitalaria.	Revision en secop de los contratos de la unidad	consolidado de revision
5). Participar en la actualización de los procedimientos de los formatos guías, protocolos y demás documentos que demande la Unidad Funcional Atención Pre-Hospitalaria. 6). Contribuir activamente en la construcción, consecución de metas y mejora de los indicadores de gestión de su competencia acorde a las metas de la Subred Norte E.S.E. y el plan operativo anual	Se garantizo el envío de requerimientos e informes acorde a las distintas necesidades de la Unidad Funcional, brindando apoyo continuo y directo al líder de la Unidad Funcional de APH Norte.	infome de ejecucion

7). Mantener una comunicación efectiva con las diferentes áreas con las que se relaciona la operatividad de la Unidad Funcional Atención Prehospitalaria	comunicación constante via telefonica o whatsapp con las diferentes areas	infome de ejecucion
8). Elaborar, tramitar y hacer seguimiento de las actividades relacionadas con el objeto contractual de la Unidad Funcional Atención Prehospitalaria para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria Convenio interadministrativo suscrito entre la Subred Norte y la secretaria Distrital de Salud.	consolidacion y elaboracion de informe entregable a secretaria distritas de salud	infome de ejecucion
9). Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.tión administrativa en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	se realizan actividades asignadas en dicho momento.	Informe de ejecución mensual, actas de participación, asistencia de reuniones,…

OBSERVACIONES: **true, 186** horas certificadas

TOTAL A PAGAR (Número y Letras): **(3342848) TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

leidy beltran **LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ** NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: **C.C: 1016083886**	Fecha: 30/04/2024 Documento Firmado digitalmente: Dra.Luisa Fernanda Tovar Reyes

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