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:	RINCON RAMOS WENDY YINETH												342302
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	28				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
NÚMERO DE CDP: 15	923	FECHA	23/07/2024	NÚMERO DE CRP: 15	42156	FECHA	31/07/2024

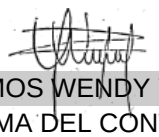
OBJETO:	TECNICO ADMISION Y AGENDAMIENTO								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	07	2024		15	07	2024	
TIPO SERVICIOS	PIC			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	2,460,448	VALOR LETRAS							

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:	37,174,160
VALOR EJECUTADO:	37,174,160
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,230,224
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	92
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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



LOZANO TORRES INGRID PAOLA	RINCON RAMOS WENDY YINETH
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.

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
8378018021	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,

LOZANO TORRES INGRID PAOLA	RINCON RAMOS WENDY YINETH
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.

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:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	UNIDAD:	EQUIPOS DE ATENCION EN CASA Y RELEVO

No. DE CONTRATO:	5169-2023	PERIODO CERTIFICADO	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES		01/07/2024			15/07/2024		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Wendy Yineth Rincon Ramos							
OBJETO DEL CONTRATO:	Técnico De Admisión Y Agendamiento	DOCUMENTO:	1023019405					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	50%							

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	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 hizo un total de (0) llamadas fin de recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada para su cita.
6. Facturación de atenciones segun linea tecnica de lider de planeaación	Se facturaron un total de (952) atenciones conforme a línea técnica brinada por el líder de Planeación.
7. Demás acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred	Agendamiento a profesionales EAC.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$ 1.230.224	UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

Wendy Yineth Rincon

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Wendy Yineth Rincon Ramos

CC. 1.023.019.405

31 - 7 - 2024

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

Firma de recibido supervisor

INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Directora de Gestion del Riesgo

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

PJ 22/07/24

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: 8378018021

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	WENDY YINETH RINCON RAMOS	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1023019405	**Periodo de Cotización Salud**	junio de 2024
Número de planilla	8378018021	**Periodo de Cotización Pensión**	junio de 2024
Fecha pago	2024-07-11	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	78018021	**Total Pagado**	430900
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	2700

PAGADA
8378018021

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	209300	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	26200	1
EPS008	Compensar EPS	163500	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

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