Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ABEJORRAL, **21/06/2024**
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SANDRA MILENA ACOSTA BEJARANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1022996083**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488411947192**
Fecha de apertura	**16/12/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:	**HOSPITALIZACION**					**UNIDAD:**			
No. DE CONTRATO:	**5939-2024**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**LILIANA CHRISTINA VARGAS WENDEUS**		**17**	**6**	**2.024**	**30**	**6**	**2.024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**SANDRA MILENA ACOSTA BEJARANO**	**DOCUMENTO:**	**1022996083**					
OBJETO DEL CONTRATO:	**OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIAHOSPITALIZACIÓN Y/O URGENCIAS DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN**							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):								

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.	Dar cumplimiento con la asistencia de capacitación (5), retroalimentación de mejoras para la acreditación (2) sencivilización para el mejoramiento de la atención de calidad (3) mantennimiento de ralciones laborales en pro de atención integra de los servicios.
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.	dar cumplimiento con la asistencia de capacitacion (5) , retroalimentacion de mejoras para la acreditacion (2) sensibilizacion para el mejoramiento de la atención con calidad (3) mantenimiento de relaciones laborales en pro de atención integra de los servicios.
3. Cumplir a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.	Cmumplo con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.
4. Realizar recibo y entrega de turno con registros.	Cumplo con el recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, cumpliendo actividades básicas de enfermería de los p
5. Cumplir manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).	Cumplo con el manual de bioseguridad (lavado e higiniezación de lavado de manos (1500), limpieza y desinfección de aislamientos y demas).
6. Cumplir con los proceso de atención de enfermería, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.	Cumplo con los proceso de atención de enfermería, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.
7. Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.	Asisto y cumplo a cabalidad con las capacitaciones virtuales y presenciales (3) programadas por la institución
8, Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.	Cumplo con actividades según cronograma de servicio.
9. Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	Mantengo con la confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.
10. Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.	Aplico a la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.
11. Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	Cumplo con diligenciar de manera completa legible y oportuna la historia clinica y los registros institucionales dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999
12. Brindar información al usuario y su familia un trato respetuoso.	En cada turno se brinda información a los usuarios según mis competencias
13. Adaptarse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.	Me adapto a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**1,071,204**	**UN MILLÓN SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUATRO**

Sandra Acosta

SANDRA MILENA ACOSTA BEJARANO
1022996083

Fecha : 30/06/2024

Firmado digitalmente

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:	ACOSTA BEJARANO SANDRA MILENA		337486
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1022996083
CORREO	sandrita.acosta211@gmail.	CELULAR	3134914664 - 3224837952
PROCESO:	Hospitalización		
SERVICIO:	Hospitalización	UNIDAD:	Chapinero

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:	5939-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	729	FECHA	12/06/2024	NÚMERO DE CRP: 1	33763	FECHA	18/06/2024

OBJETO:	AUXILIAR DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		17	06	2024		30	06	2024

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	1,953,372	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:	1,237,136
VALOR EJECUTADO:	882,168
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	882,168
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	84
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	354,968
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	71.31 %

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.

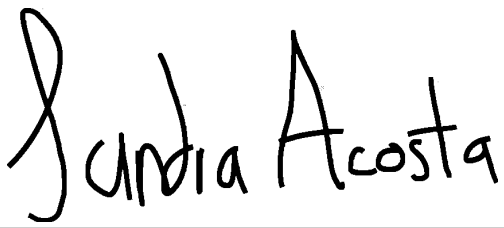
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
5939202406	0	0	3	0	0	null
	0	0		0	0	

CERTIFICADO SIMÓN BOLÍVAR - R

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,





VARGAS WENDEUS LILIANA CHRISTINA	ACOSTA BEJARANO SANDRA 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.