

		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA					
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		TELLEZ CACERES NUBIA CECILIA		322383	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1032455193		
CORREO	null	CELULAR	null		
PROCESO:	Urgencias				
SERVICIO:	Urgencias		UNIDAD:	Engativa	
CENTRO DE COSTOS	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					
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2417-2024		N° DE PAGOS DEL CONTRATO	
NUMERO DE CDP: 1	166	FECHA	26/01/2024	NUMERO DE CRP: 1	14873
FECHA	03/02/2024	NUMERO DE CDP: 2	499	FECHA	23/04/2024
FECHA	19/04/2024	NUMERO DE CRP: 2	null	FECHA	23/04/2024
OBJETO: NULL					
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO
			01	03	2024
		HASTA	DIA	MES	AÑO
			31	03	2024
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0
VALOR MES	7,021,500		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:			21,064,500		
VALOR EJECUTADO:			13,590,000		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:			6,795,000		
TOTAL HORAS CONTRATADAS:			186		
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:			180		
VALOR A LIBERAR:			0		
SALDO POR EJECUTAR:			7,474,500		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:			64.52 %		
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
75477179	339,800	434,900	3	66,300	0
	0	0		0	0
TOTAL PLANILLA					
841,000					
POR PARTE DE CORDINACION SE PASA CUENTA DE COBRO EN EL MES DE ABRIL					
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:

TELLEZ CACERES NUBIA CECILIA
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.				PÁGINA : 1 DE 1		
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN				FECHA: 15/01/2023		

ÁREA Y/O SERVICIO: URGENCIAS									
No. DE CONTRATO: 2417-2024				PERIODO		UNIDAD:		ENGATIVA	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUISA FERNANDA TOVAR REYES				CERTIFICADO		Día Mes Año		Día Mes Año	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: NUBIA CECILIA TELLEZ CACERES				DOCUMENTO: CC 1032455193		1 03 2024		31 03 2024	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LA UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA Y/O EN LOS DEMAS SERVICIOS O UNIDADES QUE MANDE LA SUB RED									
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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.					Contribuyo 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, Auditoría 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.					Desarrolló 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. Atender a los usuarios que soliciten servicios de consulta de urgencias, hospitalización y atención de partos de bajo riesgo en la USS Chapinero según la programación que para el efecto se concertó con el coordinador del Servicio.					Atendi a los usuarios que solicitaron servicios de consulta de urgencias en la USS ENGATIVA según la programación que para el efecto se concertó con el coordinador del Servicio.				
4. Realizar el triage a todos los pacientes que soliciten el servicio de urgencias, para determinar priorización en la atención.					Realice el triage a todos los pacientes que solicitaron el servicio de urgencias, para determinar priorización en la atención.				
5. Diligenciar los formatos de triage, consulta de urgencias, remisiones y papelería administrativa acorde con el protocolo de diligenciamiento entregados por el Hospital y la resolución 1995 de 1999.de Igual Forma diligenciamiento completo de la historia clínica sistematizada					Diligencio los formatos de triage, consulta de urgencias, remisiones y papelería administrativa acorde con el protocolo de diligenciamiento entregados por el Hospital y la resolución 1995 de 1999.de Igual Forma diligenciamiento completo de la historia clínica sistematizada				
6. Expedir certificado de defunción según criterio médico, y diligenciamiento en el aplicativo RUAF.					Expedi certificado de nacido vivo a todo parto atendido en el servicio y/o certificación de defunción según criterio médico, y diligenciamiento en el aplicativo RUAF de acuerdo a casos clínicos.				
7. Dar cumplimiento al Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual.					Di cumplimiento al Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual.				
8. Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% de quejas reclamos y sugerencias.					Preste un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% de quejas reclamos y sugerencias.				
9. Aplicar los procesos, procedimientos y protocolos del servicio (ingreso y egreso del paciente, ronda médica, entrega de turno, etc)					Aplique los procesos, procedimientos y protocolos del servicio (ingreso y egreso del paciente, ronda médica, entrega de turno, etc)				
11. Realizar las actividades según las normas técnicas de promoción y prevención definidos en la resolución 0412 del 2000, del Ministerio de Salud y adoptadas por la USS Chapinero (atención de partos , recién nacidos)					Realice las actividades según las normas técnicas de promoción y prevención definidos en la resolución 0412 del 2000, del Ministerio de Salud y adoptadas por la USS Chapinero (atención de partos , recién nacidos)				
12. Realizar la remisión de pacientes que acorde con el criterio Médico y la guía de manejo requieran atención en II y III nivel en cumplimiento de las normas técnico administrativos de la SDS y protocolos del servicio, siendo el médico el responsable de la remisión del paciente y realizando seguimiento continuo a este proceso					Realizó la remisión de pacientes que acorde con el criterio Médico y la guía de manejo requieran atención en II y III nivel en cumplimiento de las normas técnico administrativos de la SDS y protocolos del servicio, siendo el médico el responsable de la remisión del paciente y realizando seguimiento continuo a este proceso				
13. Aplicar las guías propias del servicio de urgencias, hospitalización y atención de partos y la guía materna definida por SDS y adoptada por la Unidad.					Aplico las guías propias del servicio de urgencias				
14. Realizar los procedimientos médicos de baja complejidad (suturas, inmovilizaciones, curaciones, atención de partos)					Realizó los procedimientos de baja complejidad propios del servicio de urgencias, este mes realice 30 PROCEDIMIENTOS				
15. Prestar a los usuarios un servicio con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario.					Prestó a los usuarios un servicio con calidad y calidez garantizando la satisfacción del usuario. Las cuales realice en este mes 180 HORAS .				
16. Aplicar a los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaría Distrital de Salud y en especial los reportes y registros de notificación obligatoria.					Aplico los protocolos de vigilancia epidemiologica y realizó notificación obligatoria de los eventos en salud publica.				
17. Realizar directamente las gestiones necesarias para el traslado de los pacientes que lo requieran por su prioridad o condición.					Realizó la gestión necesaria para el traslado de pacientes priorizados y realice 25 FICHAS DE NOTIFICACION				
18. Aplicar las normas de bioseguridad del servicio.					Aplico las normas de bioseguridad del servicio.				
19. Realizar la notificación de eventos adversos e incidentes en el módulo definido					Dio cumplimiento al procediemtno de Lavado de Manos clínico y quirúrgico y procedimiento de higienización de manos.				
20. Dar cumplimiento al procedimiento de Lavado de Manos clínico y quirúrgico y procedimiento de Higienización.					Realizó los turnos teniendo en cuenta la programación establecida.				
21. Realizar los turnos teniendo en cuenta la programación establecida por el supervisor de la Orden.					Realizó las actividades de medicina en los servicios de URGENCIAS y atención de partos de acuerdo con la necesidad del servicio.				
22. Realizar las actividades de medicina en los servicios de URGENCIAS y atención de acuerdo a la necesidad del servicio previa notificación por parte del supervisor de la Orden.					Presto servicios de forma oportuna, eficiente y cálida a la población habitante de calle.				
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (6,795,000 \$) SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS									
<div>Nubia Téllez</div> <div>NUBIA CECILIA TELLEZ CACERES</div>					<div>Fecha : 31 / 03 / 2024</div> <div>(FIRMADO ELECTRONICAMENTE)</div> <div>Firma de recibido supervisor</div>				
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES PENSIÓN				Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
230301	Porvenir	800224808-8	434.900	0	0	0	0	0	0		434.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días 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	66.300				66.300	0	0	66.300			663	66.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	339.800	339.800
Pensión	1	434.900	434.900
Riesgos Laborales	1	66.300	66.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	841.000	841.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032455193	NUBIA CECILIA TELLEZ CACERES		CRA 102 # 83-60 INT 5 APTO 410	4649132	NTELLEZ0215@GMAIL.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
2024-02	2024-02	I	11/03/2024	75477179	\$841.000

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032455193	TELLEZ CACERES NUBIA CECILIA	59	0			N																230301	2.718.000	434.900	0	0	0	0	EPS008	2.718.000	339.800	14-11	2.718.000	3	66.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA