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:	BALLEN RODRIGUEZ CAROLINA		334388
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52785843
CORREO	CAROLINABALLENRODRIGU	CELULAR	3104833194
PROCESO:	Hospitalización		
SERVICIO:	Hospitalización	UNIDAD:	Simon Bolivar

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	457070051406		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0744-2024			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	166	FECHA	26/01/2024	NÚMERO DE CRP: 1	13743	FECHA	02/02/2024
NÚMERO DE CDP: 2	410	FECHA	27/03/2024	NÚMERO DE CRP: 2	21752	FECHA	27/03/2024
NÚMERO DE CDP: 3	499	FECHA	19/04/2024	NÚMERO DE CRP: 3	24458	FECHA	23/04/2024
NÚMERO DE CDP: 4	628	FECHA	20/05/2024	NÚMERO DE CRP: 4	28496	FECHA	20/05/2024
NÚMERO DE CDP: 5	810	FECHA	20/06/2024	NÚMERO DE CRP: 5	34862	FECHA	21/06/2024

OBJETO: NULL

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	06	2024		30	06	2024

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	3,684,660	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:	18,977,980
VALOR EJECUTADO:	18,977,980
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,684,660
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
9468549556	187,500	240,000	3	36,600	30,000	494,100
9469017105	1,700	2,200		300	300	4,500

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	BALLEN RODRIGUEZ CAROLINA
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.

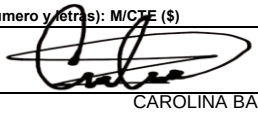
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-CT-F-60-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/06/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:	**URGENCIAS**					**UNIDAD:**	**HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO (SUBA)**		
No. DE CONTRATO:	**0744-2024**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**DOCTORA LUISA FERNANDA TOVAR REYES**		**1**	**6**	**2.024**	**30**	**6**	**2.024**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**CAROLINA BALLEN RODRIGUEZ**	**DOCUMENTO:**	**52785843**						
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERA PROFESIONAL dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución**								
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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Se contribuye con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas 98%
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.	Se desarrollaron las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: humanizacion en trabajo de parto, se siguen protocolos institucionales y verifica adherencia a los procesos 97%
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales	se recibieron y entregaron 15 turnos diurnos de 07:00 a 13:00 en el horario estipulado siguinedo protocolo institucional y en formatos establecidos por la institucion 100%
4. Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades	Se realiza la distribución del personal en el servicio y asignación de actividades siguiendo el cronograma estipulado para tal fin 100%
6. Revisión y envío a farmacia de las órdenes de medicamentos Administración, registro y devolución de medicamentos.	Al ingresar los medicamentos de los pacientes se realiza respectiva revisión, se envía a farmacia las órdenes de devolución de medicamentos y se registran en el sistema dinamica 100%
6. Elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo	Se Elabora, ejecuta y cumple el plan de cuidado de enfermeria de los pacientes a cargo, se deja constancia en registro de historias clinicas aproximadamente de 30 pacientes y se administran medicamentos siguiendo potocolo institucional para llevar a cabo las intervenciones 97%
7. Solicitud oportuna de las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.	Se realiza la oportuna Solicitud de las necesidades del servicio al área administrativa respectiva al jefe del area encargada para cumplir con el plan de atencion de enfermeria 100%
8. cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos formatos protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades: Revisión de carro de paro, limpieza y desinfección del servicio	Se cumplen con los procesos, procedimientos, guías, instructivos formatos protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades: Revisión de carro de paro (los primeros 5 dias de cada mes), limpieza y desinfección del servicio (se distribuye por cronograma y se realiza seguimiento de registro y control 96%
9. Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen	Se Presentan informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen si se requiere 95%
10. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	Se brinda información al usuario y su familia sobre su estado de salud, se despejan dudas e inquietudes y se asegura el bienestar del paciente
10. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	Se tenian programadas dos capacitaciones virtuales y se asiste apor meet según horario estipulado

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) **$ 3.684.660 TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE**



DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

CAROLINA BALLEN RODRIGUEZ
52785843

Fecha : 30/06/2024

Firma de recibido supervisor:_____

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52785843		BALLEN RODRIGUEZ CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 112 B 22 i - 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2980139	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	704433435	9468549556	I	2024/06/14	2024/06/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$494,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$1,500,000	$30,000			$1,500,000	$36,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$1,500,000	$30,000			$1,500,000	$36,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$1,500,000	$30,000			$1,500,000	$36,600		$0	$0
1	CC 52785843	BALLEN CAROLINA	25-14	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$187,500	CCF21	30	$1,500,000	$30,000	14-25	30	$1,500,000	$36,600	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$1,500,000	$30,000			$1,500,000	$36,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52785843		BALLEN RODRIGUEZ CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 112 B 22 i - 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2980139	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	704433435	9468549556	I	2024/06/14	2024/06/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$494,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$0	$240,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$240,000	$0	$0	$240,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$0	$0	$36,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$36,600	$0	$0	$36,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$0	$0	$30,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$30,000	$0	$0	$30,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$0	$0	$187,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$187,500	$0	$0	$187,500
TOTAL				1	$494,100	$0	$0	$494,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52785843		BALLEN RODRIGUEZ CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 112 B 22 i - 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2980139	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	726495783	9469017105	N	2024/06/14	2024/06/24	BANCO DAVIVIENDA	10	$4,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$13,484	$2,200			$13,484	$1,700			$13,484	$300			$13,484	$300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$13,484	$2,200			$13,484	$1,700			$13,484	$300			$13,484	$300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$13,484	$2,200			$13,484	$1,700			$13,484	$300			$13,484	$300		$0	$0
1	CC	52785843	BALLEN CAROLINA	25-14	30	($1,500,000)	($240,000)	EPS005	30	($1,500,000)	($187,500)	CCF21	30	($1,500,000)	($30,000)	14-25	30	($1,500,000)	($36,600)	30	$0	$0
2	CC	52785843	BALLEN CAROLINA	25-14	30	$1,513,484	$242,200	EPS005	30	$1,513,484	$189,200	CCF21	30	$1,513,484	$30,300	14-25	30	$1,513,484	$36,900	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$13,484	$2,200			$13,484	$1,700			$13,484	$300			$13,484	$300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52785843		BALLEN RODRIGUEZ CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 112 B 22 i - 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2980139	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	726495783	9469017105	N	2024/06/14	2024/06/24	BANCO DAVIVIENDA	10	$4,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,200	$100	$0	$2,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,200	$100	$0	$2,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$100	$0	$400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$300	$100	$0	$400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$100	$0	$400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$300	$100	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,700	$100	$0	$1,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,700	$100	$0	$1,800
TOTAL				1	$4,500	$400	$0	$4,900