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:	GIRALDO SALAZAR DIANA MARIA		59090
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	53099077
CORREO	diana.ojitos@gmail.com	CELULAR	3232481176
PROCESO:	Quirurgicos		
SERVICIO:	Quirurgicos	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	28	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	452900108955		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1972-2020	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	235	FECHA	30/01/2020	NÚMERO DE CRP: 1	9355	FECHA	01/02/2020

OBJETO:	Se requiere contratar AUXILIAR DE ENFERMERIA, para prestar servicios en salud a la población beneficiaria							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	02	2020		29	02	2020

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	1,585,836	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:	3,171,672
VALOR EJECUTADO:	1,483,524
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,483,524
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	174
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,688,148
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	46.77 %

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 $1.953.104, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
1023568478	109,800	140,500	3	21,400	0	271,700
	0	0		0	0	

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

CLARA YOLANDA PRADA GIL	GIRALDO SALAZAR DIANA MARIA
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 U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS QUIRURGICOS				UNIDAD:		UMHES SIMÓN BOLIVAR		
No. DE CONTRATO: 1972	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: 53,099,077		1	02	2020	29	2	2020	

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA MARIA GIRALDO SALAZAR

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA 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**

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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.	93,5	Realizar adherencia a los procesos, procedimientos, instructivos, guías y políticas institucionales de la Subred Norte ESE	Realizar adherencia a los procesos, procedimientos, instructivos, guías y políticas institucionales de la Subred Norte ESE
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.	93,5	Participó en el desarrollo de las estrategias para SUH, SUA.	Participó en el desarrollo de las estrategias para SUH, SUA.
3.Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales	93,5	Se realizan en el mes de 28/31 recibos y entrega de turno de enfermería en el servicio QUIRURGICOS, TURNO TARDE	Número de recibo y entrega de turno completamente diligenciado, 28 fechas nombres y apellidos de quien entrega y recibe
4. Cumplimiento manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás	93;5	Realizar el proceso de limpieza y desinfección terminal y rutinaria de su area asignada	Se realizaron 1 proceso de limpieza y desinfección terminal y *28 rutinarias. La adherencia a higienización y lavado de manos en el PERIODO FUE DE 280 VECES Se trabajo con 2 aislamientos en el servicio de quirurgicos
5.Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	93,5	Garantizar asistencia a reuniones y capacitaciones programadas	Asitl a 3 capacitaciones y se corrobora firma en listado de asistencia
6. Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.	93,5	Informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen	N/A
7. Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio. Cumplir Adherencia a instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio	93,5	Cumplimiento de procesos de atención hospitalario	EN SU TOTALIDAD
10. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999	93,5	Realizar el registro clinico de la totalidad de los items que asi lo requiera la historia clínica sistematizada (SERVINTE) en el 100% de los pacientes a cargo: 93,5% de cumplimiento	SE REALIZAN 1680 REGISTROS DE HISTORIAS CLINICAS SE ADJUNTA PANTALLAZO DE NO PENDIENTE DE HISTORIA CLINICA
4. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	93,5	Informar al usuario y su familia, consignando en la historia clínca lo notificado al paciente y/o acompañante	1 QUEJA
TOTAL DE EJECUCIÓN:	93,5		

OBSERVACIONES: 174 HORAS LABORADAS

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($1.483.636) UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

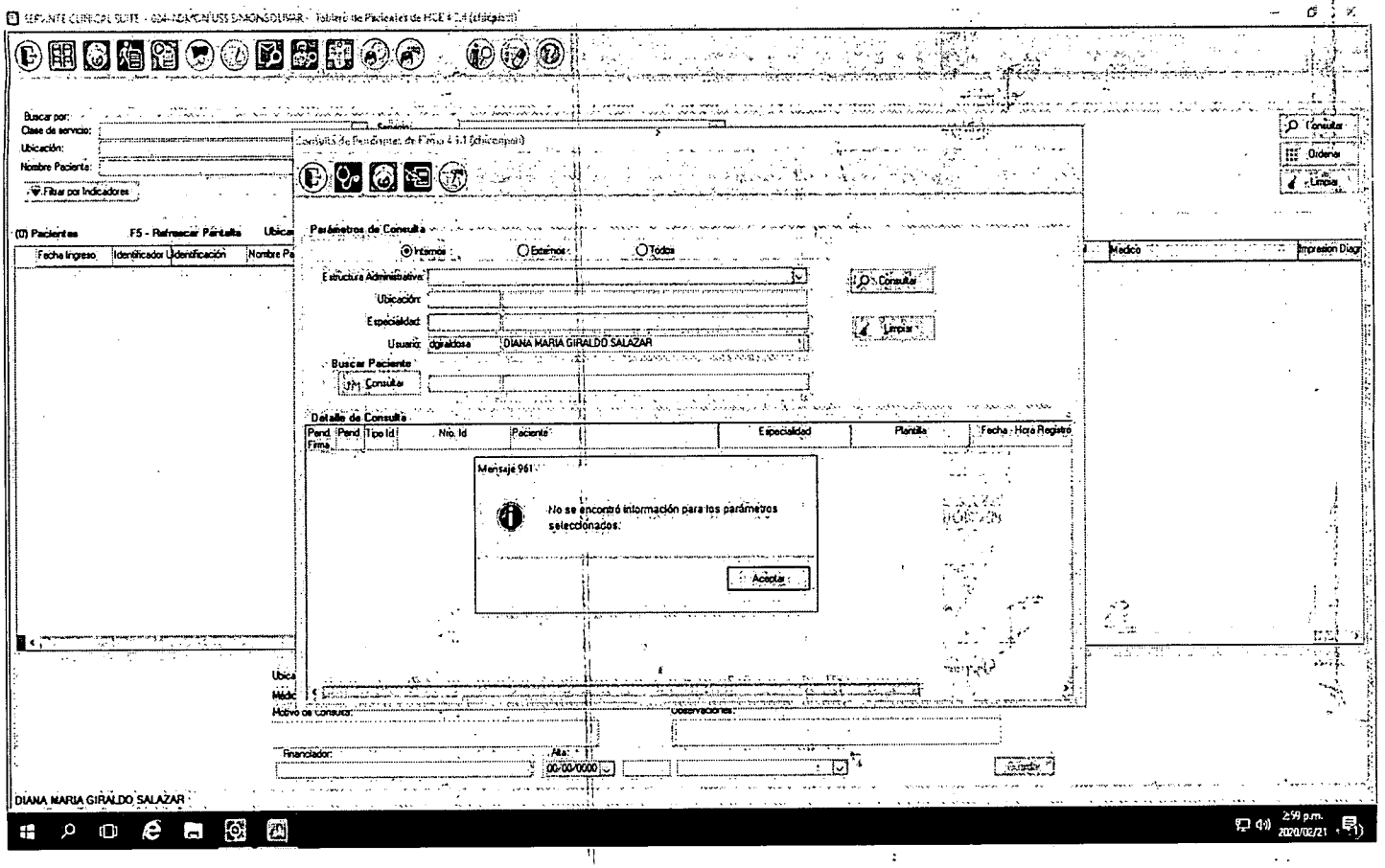
DIANA MARIA GIRALDO SALAZAR
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CC:53099077

Fecha 29 / 02 / 2020

Firma de recibido supervisor

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

21 FEB 2020


Buscar por:
Clase de servicio:
Ubicación:
Nombre Paciente:
Filtrar por Indicadores
(0) Pacientes
F5 - Refrescar Pantalla
Fecha Ingreso
Identificador
Identificación
Nombre Pa
Médico
Impresion Diag
Consultar
Ordenar
Limpiar
Parámetros de Consulta
Internos
Externos
Todos
Estructura Administrativa:
Ubicación:
Especialidad:
Usuario:
dgiraldosa
DIANA MARIA GIRALDO SALAZAR
Consultar
Limpiar
Buscar Paciente
Consulta
Detalle de Consulta
Pend. Firma
Pend.
Tipo Id
Nro. Id
Paciente
Especialidad
Plantilla
Fecha - Hora Registro
Mensaje 961
No se encontró información para los parámetros seleccionados.
Aceptar
Ubica
Médic
Motivo de consulta:
Observaciones:
Financiador:
Alta:
00/00/0000
Guardar
DIANA MARIA GIRALDO SALAZAR
2:59 p.m.
2020/02/21

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-02-14, 11:34:01 AM Tipo Planilla: I:PLANILLA INDEPENDIENTE Numéro Planilla: 1023568478

Periodo Cotización: Enero 2019 Periodo Servicio: Enero 2019

PAGADO 14/02/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARIA GIRALDO SALAZAR		
Documento	CC 53099077	Dirección	CR 72M BIS N 41 SUR – 71
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3232481176
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	DIANA MARIA GIRALDO SALAZAR	Identificación	CC 53099077
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	METP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53099077	DIANA MARIA GIRALDO SALAZAR	01	01																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 109.700	2.436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CCF) NINGUNA CCF	$0	$0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.700	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.600	$0	$ 271.600

Diana Giraldo
CC 3P.50
186 horas

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

