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:	CAUSIL GARCES CEYLA			58939
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1128051445	
CORREO	ceylace@yahoo.es	CELULAR	3006983602	
PROCESO:	Urgencias			
SERVICIO:	Urgencias	UNIDAD:	Suba	

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	4800395461		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0834-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1.	235	FECHA	30/01/2020	NÚMERO DE CRP: 1	7472	FECHA	01/02/2020

OBJETO:	MÉDICO ESPECIALISTA PEDIATRIA para la prestación del servicio de urgencias Pediatria en la unidad de							
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	5,250,528	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:	10,501,056
VALOR EJECUTADO:	6,563,160
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	6,563,160
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	72
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	90
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,937,896
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	62.50 %

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
9402935359	612,600	833,300	3	119,400	0	1,565,300
	0	0		0	0	

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

HARVEY NEUTA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CAUSIL GARCES CEYLA
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.	ME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERV	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: URGENCIAS PEDIATRIA					**UNIDAD:**		USS SUBA	
No. DE CONTRATO: 0834/2020	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
DOCUMENTO: 1128051445		1	2	2020	29	2	2020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CEYLA CAUSIL GARCES								
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como Médico Especialista en Pediatría para el área de Urgencias en la USS Suba								
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI __X__ 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.	**100%**	Asistencia a las capacitaciones presenciales y por correo del sistema de garantia de calidad de acuerdo al cronograma realizado por la coordinacion de urgencias	Actas de socializacion de acuerdo al estandar socializado de acreditación
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.	**100%**	Asistencia a las capacitaciones presenciales y por correo del sistema de garantia de calidad de acuerdo al cronograma realizado por la coordinacion de urgencias	Actas de socializacion de acuerdo al estandar socializado de acreditación
3. Brindar respuesta a interconsultas de la especialidad de pediatria en el servicio de urgencias	**100%**	Valoración de pacientes a quienes les solicitaron interconsultas por la especialidad de pediatría	Interconsultas: 32
4. Realizar los procedimientos que se deriven de la atención médica de la especialidad de pediatria en el servicio de Urgencias	**100%**	Realización de procedimientos que se derivaron de la atención médica en pediatria	Procedimientos: 3
5. Evolucionar los pacientes de pediatria en el área de observación y definir conducta	**100%**	Evolucion paciente en observación urgencias, con definición de conducta de manejo y realización de las solicitudes necesarias para definir egreso .	Evoluciones 25 y Egresos 20
6. Cumplir las actividades Programadas	**100%**	Actividades que se realizaron	Total horas mes: 90
7. Diligenciar adecuada y completamente la Historia clínica y demás registros institucionales según Normatividad vigente.	**100%**	Diligenciamiento de la historia clínica órdenes médicas y de servicios, formato de referencia y contrareferencia.	Historias clínicas diligenciadas y firmadas Cumplió SI _X_ NO ____
8. Notificar eventos interés en salud pública y eventos adversos	**100%**	Notificación eventos interés en salud pública y eventos adversos	Fichas de notificación obligatoria ____ Certificados de defunción diligenciados y en el sistema ____ No. Eventos adversos notificados ____
9. Asistir a capacitaciones programadas por la Subred Norte y cumplir con las demás actividades asignadas	**100%**	Asistencia a capacitaciones programadas por la Subred Norte y cumplimiento con las demás actividades asignadas	Cumplió SI __X__NO _____
TOTAL DE EJECUCIÓN:			

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (6,563,160): SEIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE ($)

Ceyla Causil G CEYLA CAUSIL GARCES, CC: 1128051445	Firma de recibido supervisor: Fecha : 29/FEBRERO/2020 DR. HARVEY MEJIA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128051445		CAUSIL GARCES CEYLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 123 # 14b-46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7896934	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2020-01	2020-01	565247046	9402935359	I	2020/02/12	2020/02/17	BANCO DAVIVIENDA	5	$1,571,200	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$833,300	$3,100	$0	$836,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$833,300	$3,100	$0	$836,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,400	$500	$0	$119,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$119,400	$500	$0	$119,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$612,600	$2,300	$0	$614,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$612,600	$2,300	$0	$614,900
TOTAL				1	$1,565,300	$5,900	$0	$1,571,200

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128051445		CAUSIL GARCES CEYLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 123 # 14b-46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7896934	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-01	2020-01	565247046	9402935359	I	2020/02/12	2020/02/17	BANCO DAVIVIENDA	5	$1,571,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
1	CC	1128051445	CAUSIL CEYLA																	
Total	Afiliados(1)																			

No.	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	25-14	30	$4,900,493	$833,300	EPS005	30	$4,900,493	$612,600		0	$0	$0	14-23	30	$4,900,493	$119,400	0	$0	$0	No	$1,565,300
Total			$4,900,493	$833,300			$4,900,493	$612,600			$0	$0			$4,900,493	$119,400		$0	$0		$1,565,300

PLANILLA PAGADA

 2020/02/17 11:13 AM

Bogotá, 29 de febrero del 2020

Señores:

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Cordial saludo,

Por medio de la presente solicito muy amablemente a ustedes, me sea consignado el 30 % de mi salario del mes de enero de 2019, que corresponde a la suma de $ 1.968.948 (Un Millon Novcientos Sesenta y Ocho Mil Novecientos Cuarenta y Ocho Pesos) a la cuenta **A.F.C del Banco BBVA COLOMBIA** # 0083352203 la cual está a mi nombre, la cual adjunto certificación bancaria.

Agradezco de antemano la atención prestada.

Atentamente,

CEYLA CAUSIL GARCES
C.C 1.128.051.445 de Cartagena
Médico Pediatra
Teléfono: 3006983602