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:	MICHELI LOPEZ JESICA VIVIANA		57947
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1026283456
CORREO	jessica.michely.18@gmail.	CELULAR	3167474902
PROCESO:	Terapias		
SERVICIO:	Terapias	UNIDAD:	Engativa

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

BANCO	10	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	24065233663		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0590-2020	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	235	FECHA	30/01/2020	NÚMERO DE CRP: 1	10312	FECHA	01/02/2020

OBJETO:	PROFESIONAL EN TERAPIA RESPIRATORIA							
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	2,871,096	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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	5,742,192
VALOR EJECUTADO:	2,871,096
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,871,096
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	2,871,096
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	50.00 %

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 $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
7743943065	143,800	184,000	3	28,100	0	355,900
	0	0		0	0	

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

Jessica M. 1026283456

ROSSY YANETH PEÑA GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MICHELI LOPEZ JESICA VIVIANA
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: CALLE 80					UNIDAD:				
No. DE CONTRATO: 590-2020	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
DOCUMENTO: 1026283456		1	02	2020	29	2	2020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JESSICA VIVIANA MICHELY LOPEZ									

OBJETO DEL CONTRATO: OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TERAPEUTA RESPIRATORIA (A) 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 INSTITUCION

El resultado del cumplimiento del contrato es: Producto:NO X 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%	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.	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. Socializacion de derechos de deberes 12 demanda inducida 0 evento adverso 0.
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.	100%	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.	2. Desarrolla las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Proporciona trato digno y humanizado a los usuarios, Contribuye con medidas para una atencion clinica excelente y segura, Brinda Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.
3. Recibo y entrega de los pacientes tratados de forma personalizada en el Servicio asignado .	100%	3. Recibe y entrega pacientes de forma personalizada en el servicio asignado	3. Recibe y entrega pacientes de forma personalizada en el servicio asignado 598 pacientes
4. Revision de historias clinicas, Cumplimiento de ordenes médicas y Participacion en los planes de manejo de los pacientes respiratorios con seguimiento a la evolución de los mismos.	100%	4. Realiza revisión de historias clínicas. Cumplimiento de ordenes médicas, participa en los planes de manejo de los pacientes respiratorios y seguimiento a la evolución de los mismos.	4. Realiza revisión de historias clínicas. Cumplimiento de ordenes médicas, participa en los planes de manejo de los pacientes respiratorios y seguimiento a la evolución de los mismos.- Diligenciamiento de libros radicadores
5. Toma, procesamiento y análisis de muestras de gases sanguineos. Toma de muestras de vía aérea: cultivos de secreción, aspirado Nasofaríngeo (VSR-CMV-AH1N1).	100%	5. Realiza la toma, procesamiento y análisis de muestras de gases sanguíneos. Realiza toma de muestras respiratorias	5. Realiza la toma, procesamiento y análisis de muestras de gases sanguineos 34 Realiza toma de muestras respiratorias 0 . Dilligenciamiento de libros radicadores de muestras sanguineas y respiratorias
6. Apoyo en código: azules , intubación endotraqueal y extubación de pacientes. Inicio de ventilación mecánica invasiva o no invasiva. Apoyo en Trasporte intra-institucional de pacientes con via aerea Artificial. Aplicación de surfactante en Recién nacidos	100%	6. Apoya en códigos azules , intubación endotraqueal y extubación de pacientes. Inicia ventilación mecánica invasiva o no invasiva. Apoya en Trasporte intra-institucional de pacientes con via aerea Artificial. Realiza aplicación de surfactante en Recién nacidos	6. Apoya en códigos azules 0 intubación endotraqueal y extubación de pacientes. Inicia ventilación mecánica invasiva 0 no invasiva 2 Apoya en Trasporte intra- institucional de pacientes con via aerea Artificial 0 Realiza aplicación de surfactante en Recién nacidos 0 -Registro en historia clinica 598
7. Intervención terapéutica de via aérea: aerosol terapia, oxigenoterapia. Permeabilizar vía aérea-succión manual o mecánica de los pacientes que requieran. Maniobras de kinesioterapia de tórax. Capacitación a pacientes y a sus familiares del manejo de inhaladores y oxigeno domiciliario	100%	7. Realiza intervención terapéutica de vía aérea: aerosol terapia, oxigenoterapia. Permeabiliza via aérea-succión manual o mecánica de los pacientes que requieran. Realiza maniobras de kinesioterapia de tórax. Capacita a pacientes y familiares del manejo de inhaladores y oxigeno domiciliario	7. Realiza intervención terapéutica de vía aérea: 567 -1106 aerosol terapia , oximetira 598 Control de oxigeno 517 Realiza maniobras de kinesioterapia de tórax. 200Capacita a pacientes y familiares del manejo de inhaladores 10 y oxigeno domiciliario 0 - Registro en Historia clinica y formatos de capacitacion
8. Realizar las actividades que se tienen documentados para terapia Respiratoria (Controlar la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario. Controlar el cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosolterapia usados por los pacientes, cumplir con el cronograma de limpieza y desinfeccion de Equipos). Cumplir con lo contemplado en el manual de bioseguridad	100%	8. Realiza las actividades según lo documentados para terapia Respiratoria (Controla la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario. Controla el cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosolterapia usados por los pacientes, cumple con el cronograma de limpieza y desinfeccion de Equipos). Cumple con lo contemplado en el manual de bioseguridad	8. Realiza las actividades según lo documentados para terapia Respiratoria (Controla la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario.) Controla el cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosolterapia usados por los pacientes, cumple con el cronograma de limpieza y desinfeccion de Equipos). 180 minutos .Cumple con lo contemplado en el manual de bioseguridad- Diligencia formatos de control
9. Registro claro y completo de notas en historias clínicas:evoluciones y Tratamiento implementado. Cobro de procedimientos con registro en RIPS. Entrega del informe de estadistica los 3 primeros dias del mes siguiente al ejecutado	100%	9. Realiza registros claros y completos en historias clínicas:evoluciones y Tratamiento implementado. Cobra procedimientos con registro en RIPS.	9. Realiza registros claros y completos en historias clínicas:evoluciones y Tratamiento implementado. Cobra procedimientos con registro en RIPS.
10. Asisitir a comites de area, capacitaciones y reuniones programadas y las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del Objeto contractual.	100%	10. Asisite a comites de area, capacitaciones y reuniones programadas y cumple con las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del Objeto contractual.	10. Asisite a comites de area, capacitaciones y reuniones programadas y cumple con las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del Objeto contractual. - Firma de actas de asistencia. 1Reunion mensual.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($2.871.096) DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/C

JESSICA VIVIANA MICHELY LOPEZ
CC: 1026283456

Firma de recibido supervisor:

ROSSY YANETH PEÑA GARCIA FECHA: 29/02/2020

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026283456
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YESSICA VIVIANA MICHELY LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DG 45 SUR # 18A 05 ESTE	TELÉFONO:	4407134
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	77439430655	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD: 0	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	562263264		

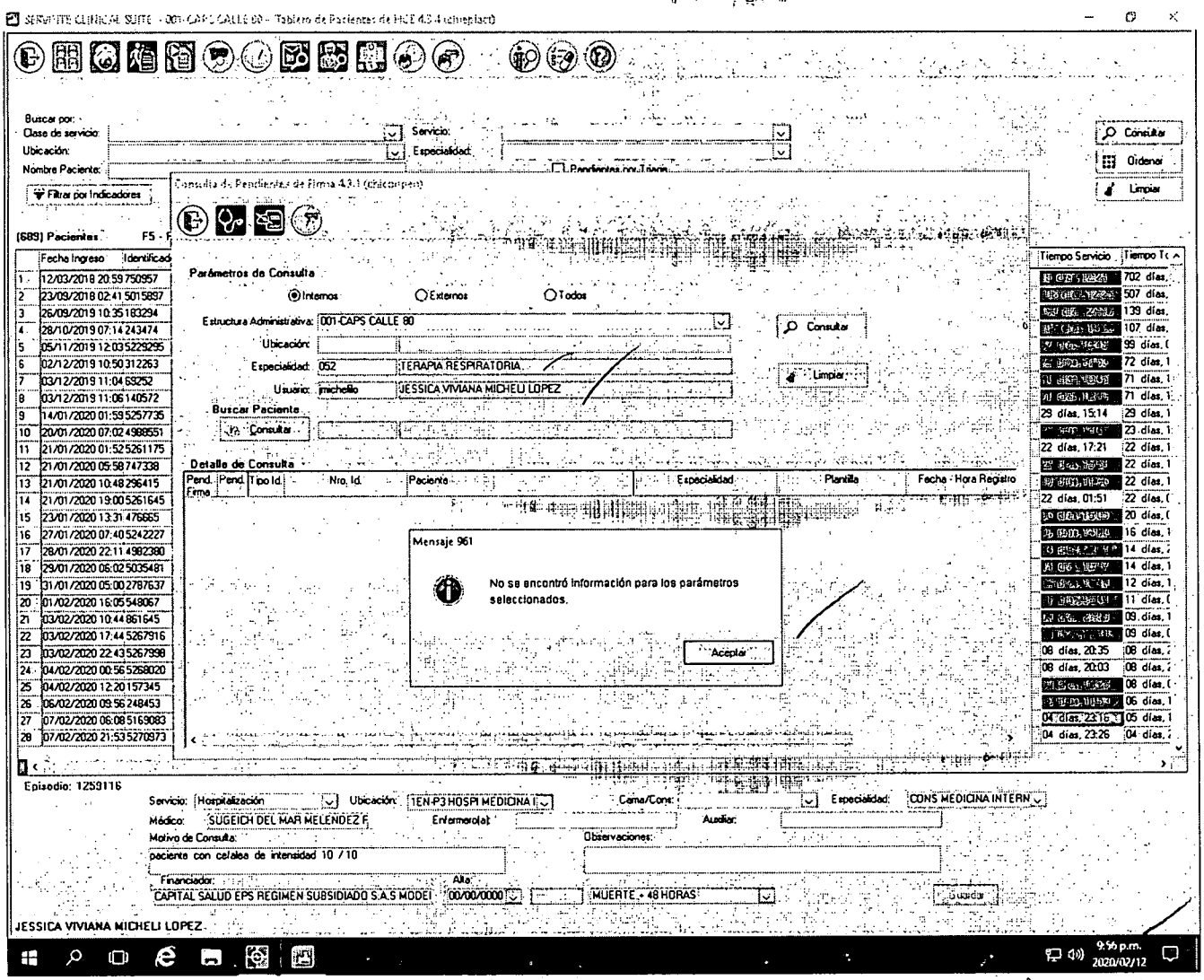
LIQUIDACIÓN GENERAL

Planilla Pag

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 184.000
SUBTOTAL:			1	**$ 184.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 143.800
SUBTOTAL:			1	**$ 143.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 28.100
SUBTOTAL:			1	**$ 28.100**

Planilla Pag

TOTAL PAGADO:	**$ 355.900**


Buscar por:
Clase de servicio:
Servicio:
Ubicación:
Especialidad:
Nombre Paciente:
Consultar
Ordenar
Limpiar
Filtrar por Indicadores
(689) Pacientes
Consulta de Pendientes de Firma 4.3.1 (chicompen)
Parámetros de Consulta
Internos
Externos
Todos
Estructura Administrativa: 001-CAPS CALLE 80
Ubicación:
Especialidad: 052 TERAPIA RESPIRATORIA
Usuario: jmichello JESSICA VIVIANA MICHELI LOPEZ
Consultar
Limpiar
Buscar Paciente
Consultar
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
Tiempo Servicio
Tiempo Tc
Episodio: 1259116
Servicio: Hospitalización
Ubicación: 1EN-P3 HOSPI MEDICINA I
Cama/Cons:
Especialidad: CONS MEDICINA INTERN
Médico: SUGEICH DEL MAR MELENDEZ F
Enfermero(a):
Auxiliar:
Motivo de Consulta:
paciente con cefalea de intensidad 10 /10
Observaciones:
Financiador:
CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODEI
Alta:
00/00/0000
MUERTE - 48 HORAS
Guardar
JESSICA VIVIANA MICHELI LOPEZ
9:56 p.m.
2020/02/12