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-GT-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:	SERRANO LOPEZ CARMEN PAOLA		52566
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1033739800
CORREO	PAOLASERRANO301121@GM	CELULAR	3005292237
PROCESO:	Urgencias		
SERVICIO:	Urgencias	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	488406431509		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0996-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	235	FECHA	30/01/2020	NÚMERO DE CRP: 1	8387	FECHA	01/02/2020

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA								
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:	2,250,864
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,250,864
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	264
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	920,808
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	70.97 %

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
1027680294	111,100	142,200	3	21,700	17,800	292,800
	0	0		0	0	

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

HARVEY NEUTA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Paola Serrano - 1033739800
SERRANO LOPEZ CARMEN PAOLA
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: URGENCIAS					UNIDAD:		Simon Bolivar		
No. DE CONTRATO: 996-2020	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
DOCUMENTO: 1033739800		1	02	2020	29	2	2020		

NOMBRE DEL CONTRATISTA: SERRANO LOPEZ CARMEN PAOLA

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA, para la prestación de los servicios de Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Subred Norte ESE.

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

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,capacitaciones,retroalimentacion de mejoras para la acreditacion 2,sensibilizacion para mejoramieno de la atencion con calidad 3, mantenimiento de la relaciones laborales en pro de atencion integra de los servicios	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.	100	1,educacion continua y capacitacion correspondiente para el mejoramiento de las actividades em el servicio 2,compromiso permanente para la atencion integral del paciente basada en la mision y vision de la institucion	Participó en el desarrollo de las estrategias para SUH, SUA.
3. Recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, cumpliendo actividades básicas de enfermería de los pacientes a cargo.	100	3. Cumplo con el recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, cumpliendo actividades básicas de enfermería de los pacientes a cargo.	30/30
4. cumplimiento del manual de bioseguridad en el servicio asignado, sensibilización en derechos y deberes a los pacientes.	100	4. Cumplo con el manual de bioseguridad en el servicio asignado, sensibilización en derechos y deberes a los pacientes.	30/30
5. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades.	100	5. Cumplo con los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades.	30/30
6. Cumplir con los instructivos de enfermería en la realización de las actividades al usuario y realización de los registros de enfermería, cumpliendo con la Resolución 1995/99	100	6. Cumplo con los instructivos de enfermería en la realización de las actividades al usuario y realización de los registros de enfermería, cumpliendo con la Resolución 1995/99	30/30
7. Presentar informes, asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional. Cumplimiento de los turnos establecidos por la institución de acuerdo a los cronogramas establecidos para el desarrollo de las actividades pertinentes con el objeto del contrato	100	7. Presentar informes, asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional. Cumplimiento de los turnos establecidos por la institución de acuerdo a los cronogramas establecidos para el desarrollo de las actividades pertinentes con el objeto del contrato	30/30
8. Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente.	100	8. Cumplo con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente.	30/30
9. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades, cumplimiento de las directrices institucionales según el caso.	100	9. Cumplo con la confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades, cumplimiento de las directrices institucionales según el caso.	30/30
10. Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	100	10. Aplico las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	30/30

OBSERVACIONES: SE ADICIONA 78 HORAS POR NECESIDAD DEL SERVICIO

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($2.250.864) DOS MILLONES DOCIENTOS CIENCUENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE

Paola Serrano CC: 1033739800

SERRANO LOPEZ CARMEN PAOLA CC: 1033739800

Fecha: 29/02/2020

Firma de recibido supervisor:

DR HARVEY NEUTA

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-02-19, 12:54:15 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1027680294

Periodo Cotización: enero de 2020 Periodo Servicio: enero de 2020 Referencia pago (PIN): 8816965360

PAGADO 19/02/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN PAOLA SERRANO LOPEZ		
Documento	CC1033739800	Dirección	CALLE 74 A SUR N 17 A 57
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3006992237
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
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	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 1033739800	CARMEN PAOLA SERRANO LOPEZ	59	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 888.645	$ 142.200	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 888.645	$ 111.100	2,436	$ 888.645	$ 21.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 888.645	$ 17.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 292.800

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
$ 888.645	$ 888.645	$ 888.645	$ 888.645	$ 142.200	$ 111.100	$ 21.700	$ 17.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 292.800	$ 3.400	$ 296.200

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

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

996
252