RV: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA - No. 110013342046-2021-00146-00

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.
<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Jue 11/11/2021 10:09 AM
Para: Juzgado 46 Administrativo Seccion Segunda - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin46bta@notificacionesrj.gov.co>

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXl podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN
RJLP

De: Subred Norte E.S.E (Subred Norte E.S.E. (Sonia Carolina Tovar Sánchez))
<notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co>
Enviado: miércoles, 10 de noviembre de 2021 4:29 p. m.
Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>; ABOGADOSESTATALESAS@GMAIL.COM <ABOGADOSESTATALESAS@GMAIL.COM>; Juzgado 46 Administrativo Seccion Segunda - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin46bta@notificacionesrj.gov.co>
Cc: nacarolinaarango <nacarolinaarango@gmail.com>
Asunto: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA - No. 110013342046-2021-00146-00

Señor,
JUEZ CUARENTA Y SEIS (46) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C – SECCIÓN 2DA
E. S. D.

Referencia: **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO** No. 110013342046-2021-00146-00
Demandante: **JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS**
Demandado: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**
Asunto: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

NAYITH CAROLINA ARANGO CASTILLA, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando en calidad de apoderada judicial de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE DE BOGOTÁ E.S.E, (Conforme a poder adjunto), de manera muy respetuosa y por medio del presente escrito, CONTESTO DEMANDA

Atentamente

Nayith Carolina Arango Castilla

DP JULIE TATIANA ALVAREZ 20203210035442.zip

Señor,
JUEZ CUARENTA Y SEIS (46) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C – SECCIÓN 2DA
E. S. D.

Referencia: **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO** No. 110013342046-2021-00146-00
Demandante: **JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS**
Demandado: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**
Asunto: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

NAYITH CAROLINA ARANGO CASTILLA, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando en calidad de apoderada judicial de la SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DEL SALUD NORTE DE BOGOTA E.S.E, (Conforme a poder adjunto), de manera muy respetuosa y por medio del presente escrito, CONTESTO DEMANDA dentro de la oportunidad legal en los siguientes términos:

1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

2.1. ES CIERTO: Por parte del apoderado de la Sra. Julie Tatiana se presentó solicitud
2.2. NO ES CIERTO: Con oficio bajo radicado No. 20201100212001 se brindo respuesta a su petición a la dirección de notificaciones que el abogado suministro, como consta a continuación:

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **20201100212001**
Fecha: **15-09-2020**

Dr.
ALESSANDRO SAAVEDRA RINCON
Avenida Calle 19 N° 12 – 41 Oficina 201
Bogotá, D.C.

No contesta a la persona 23-9-20.

ASUNTO. RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA LABORAL 20203210035422

Respetada Dr.:

4. NOTIFICACIONES

Avenida calle 19 Nº 12- 41 -Oficina:201 -- BOGOTÁ, D.C. -E - Mail: alessandrosaavedra30@gmail.com - E - Mail: jotapolancoalberto@gmail.com- E - Mail: jotapolancoalberto@gmail.com-De conformidad con el artículo 25 del Decreto Ley 2150 de 1995, modificado por el artículo 10 de la Ley 962 de 2005 y los artículos 53 a 64 de la Ley 1437 de 2011, el apoderado, con todo respeto, solicita ser notificado a través de los correos electrónicos mencionados.

Atentamente:

Alessandro Saavedra Rincón
C.C. Nº 79.651.493 de Bogotá
TP 247.096 del C. S. de la J.

3.1 PARCIALMENTE CIERTO: En vista que la Sra. Julie Tatiana celebro diferentes contratos de prestación de servicios con la E.S.E en pleno gozo de su autonomía y voluntad, mediante el cual presto sus servicios profesionales.
3.2 NO ES CIERTO: La demandante presto sus servicios para la Subred de Servicios de Salud Norte ESE – Hospital de Suba

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	REQUERIMIENTO NUEVO CONTRATO ASISTENCIAL	CODIGO: AP-TH-F-41-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA: 23/01/2018

FECHA DE SOLICITUD:	Enero 4 de 2019	TIPO:	ASISTENCIAL
UNIDAD:	SUBA	SERVICIO:	HOSPITALIZACION

PERFIL REQUERIDO			
PERFIL:	ENFERMERO PROFESIONAL		
VALOR HORA:	$15.486	NUMERO DE HORAS:	186

3.3 NO ES CIERTO: La actora no laboro para la Subred Norte E.S.E, presto sus servicios en virtud de los contratos de prestación de servicios celebrados entre las partes.
3.4.1 NO NOS CONSTA: Es un hecho que deberá ser probado dentro del proceso
3.4.2 NO NOS CONSTA: Es un hecho que deberá ser probado dentro del proceso
3.4.3 NO NOS CONSTA: Que la actora haya ejecutado mayor intensidad horaria por remplazo a alguna compañera, pero una vez revisado el expediente se puede visualizar que la demandante en varias oportunidades vario su intensidad horaria, ello como muestra de la autonomía de la contratista
3.4 NO ES CIERTO: La Sra. Julie Tatiana no tuvo jefes, tenía un supervisor de contrato que era el encargado de velar porque se ejecutara correctamente el objeto contratado.

3.5.1 NO ES CIERTO: La Sra. Julie Tatiana no tuvo jefes, tenía un supervisor de contrato que era el encargado de velar porque se ejecutara correctamente el objeto contratado
3.5.2 NO ES CIERTO: La Sra. Julie Tatiana no tuvo jefes, tenía un supervisor de contrato que era el encargado de velar porque se ejecutara correctamente el objeto contratado
3.5.3 NO ES CIERTO: La Sra. Julie Tatiana no tuvo jefes, tenía un supervisor de contrato que era el encargado de velar porque se ejecutara correctamente el objeto contratado
3.5.4 NO ES CIERTO: La Sra. Julie Tatiana no tuvo jefes, tenía un supervisor de contrato que era el encargado de velar porque se ejecutara correctamente el objeto contratado
3.5 NO NOS CONSTA: Que la demandante portara toda la jornada laboral el carnet, sin embargo, se debe resaltar que los mismos se dan por seguridad a los pacientes.
3.6 PARCIALMENTE CIERTO: En el entendido en que la demandante suscribió diferentes contratos de prestación de servicios en el periodo descrito.
3.7 NO ES CIERTO: Los honorarios causados y pagados en 2017 según los contratos de prestación de servicios suscritos fueron:

E.S.E. **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total del contrato a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($2.700.568)**, susceptibles de descuentos, retenciones y reservas a que haya lugar o que indique la ley. La certificación de pago debe presentarse en las fechas establecidas por la

3.8 ES CIERTO: Los honorarios causados y pagados en 2018 según los contratos de prestación de servicios suscritos fueron:

Norte E.S.E. **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total del contrato a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE ($2.877.312)**, susceptibles de descuentos, retenciones y reservas a que

3.9 NO ES CIERTO: Los honorarios causados y pagados en 2017 según los contratos de prestación de servicios suscritos fueron:

financiera –Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total del contrato a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL DIECIOCHO PESOS M/CTE ($2.871.018)**, susceptibles de descuentos, retenciones

3.10 NO ES CIERTO: La demandante presto sus servicios a través de contratos de prestación de servicios para la subred Norte ESE en los periodos 2017-2018 y mediados de 2019

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Norte	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	urgenciasO5@subred.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6621111	DÍA 01 MES 11 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Urgencias	Av. ciudad de cali 154 #-51

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clínica Fontanar		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	calle 74 #76-69

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4306767	DÍA 27 MES 04 AÑO 2016	DÍA 28 MES 10 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Hospitalización Cirugía	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Colsubsidio		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7447575	DÍA 15 MES 06 AÑO 2013	DÍA 12 MES 05 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Atención al Usuario	Fiesta Suba

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

3.11 NO ES CIERTO: Puesto que la demandante no trabajo para la entidad, presto sus servicios en desarrollo de un contrato de OPS, por lo tanto, el 30 de julio de 2019 se termino el plazo de ejecución del contrato vigente para esa fecha.
3.12 NO ES CIERTO: Los contratos de prestación de servicios suscritos por disposición normativa no generan relación laboral y por lo tanto no dan lugar a pago de prestaciones sociales.

3.13 NO ES CIERTO: Los contratos de prestación de servicios suscritos por disposición normativa no generan relación laboral y por lo tanto no dan lugar a pago de prestaciones sociales.
3.14 NO ES CIERTO: Los contratos de prestación de servicios suscritos por disposición normativa no generan relación laboral y por lo tanto no dan lugar a pago de prestaciones sociales.
3.15 NO ES CIERTO: Los contratos de prestación de servicios suscritos por disposición normativa no generan relación laboral y por lo tanto no dan lugar a pago de prestaciones sociales.
4.1 ES CIERTO: El **objeto** de la Empresa **Social** del Estado será la prestación de servicios de salud, entendidos **como** un servicio público a cargo del Estado y **como** parte integrante del Sistema de Seguridad **Social** en Salud.
4.2 ES CIERTO: El **objeto** de la Empresa **Social** del Estado será la prestación de servicios de salud, entendidos **como** un servicio público a cargo del Estado y **como** parte integrante del Sistema de Seguridad **Social** en Salud
5.1 NO NOS CONSTA: Es un hecho que se deberá probar dentro del proceso

CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DEL PERSONAL

Una vez verificada la disponibilidad de personal de planta para atender la solicitud presentada por la Directora Servicios Hospitalarios, se certifica que no existe personal suficiente en la Planta de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. para la actividad de Profesional de Enfermería, desarrollando actividades de prestación de servicios de salud en los servicios de Hospitalización.

Vo. Bo. DIRECTOR DE TALENTO HUMANO

5.2 NO NOS CONSTA: Es un hecho que se deberá probar dentro del proceso
5.3 NO NOS CONSTA: Es un hecho que se deberá probar dentro del proceso
5.4 NO NOS CONSTA: Es un hecho que se deberá probar dentro del proceso
5.5 ES CIERTO.
5.6 NO ES CIERTO: Con oficio bajo radicado No. 20201100212001 se brindó respuesta a su petición a la dirección de notificaciones que el abogado suministro, como consta a continuación:

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **20201100212001**
Fecha: **15-09-2020**

Dr.
ALESSANDRO SAAVEDRA RINCON

Avenida Calle 19 N° 12 – 41 Oficina 201
Bogotá, D.C.

No contestan a la persona 23-9-20.

ASUNTO. RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA LABORAL 20203210035422

Respetada Dr.:

4. NOTIFICACIONES

Avenida calle 19 Nº 12- 41 -Oficina:201 -- BOGOTÁ, D.C. -E - Mail: alessandrosaavedra30@gmail.com - E - Mail: jotapolancoalberto@gmail.com- E - Mail: jotapolancoalberto@gmail.com-De conformidad con el artículo 25 del Decreto Ley 2150 de 1995, modificado por el artículo 10 de la Ley 962 de 2005 y los artículos 53 a 64 de la Ley 1437 de 2011, el apoderado, con todo respeto, solicita ser notificado a través de los correos electrónicos mencionados.

Atentamente:

Alessandro Saavedra Rincón
C.C. Nº 79.651.493 de Bogotá
TP 247.096 del C. S. de la J.

2. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Desde ya la suscrita apoderada se permite indicar que se opone a todas y cada una de las pretensiones de la parte actora, oposición que realizaré en los siguientes términos; el acto administrativo demandado, goza de la presunción de legalidad que se predica de todo acto administrativo. No se puede declarar la existencia de un contrato de trabajo entre al demandante y la entidad demandada, Como se ha reiterado en tantas oportunidades dentro del presente escrito de contestación, entre las partes nunca existió un vínculo, relación y/o contrato laboral, únicamente existió un contrato de prestación de servicios, en el cual se estipulo que únicamente se cancelarían honorarios mes vencido y de acuerdo a las actividades desarrolladas, así como que el contrato suscrito no generaba vínculo laboral alguno y menos obligación de cancelar prestaciones sociales, no se le puede otorgar la calidad de empleada público , dado que para ello es necesario que se den los presupuestos de nombramiento o elección y su correspondiente posesión como lo ha reiterado el Honorable Consejo de Estado. Frente a las pretensiones encaminadas a obtener el reconocimiento y pago de los intereses a las cesantías y la sanción moratoria por el no pago oportuno de las mismas, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Segunda, Subsección “B”, mediante sentencia del 11 de mayo de 2016, con ponencia del magistrado Luis Gilberto Ortegón Ortegón, dentro del proceso No. 25000234200020130647300, señaló que no se puede acceder a las mismas, toda vez que no se está frente a una relación legal y reglamentaria, así mismo, la referida corporación señaló que en estas demandas de contrato realidad tampoco resulta procedente

acceder al reconocimiento y pago de vacaciones en dinero, por tratarse de un descanso remunerado que se sufraga solo cuando el empleado adquiere el derecho a disfrutarlas y por tanto no es posible pagarlas en dinero; en consecuencia, no resulta procedente su reconocimiento, frente a los supuestos perjuicios causados el demandante tiene la carga de demostrarlo.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA CONTESTACIÓN

Como se mencionó en el acápite anterior, "teniendo en cuenta la importancia del servicio que prestan las Empresas Sociales del Estado, es posible que se presenten situaciones fácticas que ocasionen gran cúmulo de actividades a desarrollar, que naturalmente deben suplirse mediante contrato de prestación de servicios, en tanto el personal de planta de la Entidad resulta insuficiente para cumplir con la gestión encomendada. Para lo cual la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE goza de total autonomía administrativa, presupuestal y financiera por lo cual celebra los contratos que
considere pertinentes en aras del cumplimiento de su misión como E.S.E.". En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable."
Igualmente, la Corte mediante Sentencia C 154 de 1997 M.P. Hernando Herrera Vergara, establece que los contratos de prestación de servicios, gozan de ciertas características, manifestando dicha corporación que el contrato de prestación de servicios se celebra por el Estado en aquellos eventos en que la función de la administración no puede ser suministrada por personas vinculadas con la Entidad oficial contratante o cuando requiere de conocimientos especializados, por lo cual se establecen características tales como la prestación de un servicio que versa sobre una obligación de hacer para la ejecución de labores en razón de la experiencia, capacitación y formación profesional de una persona en determinada material, con la cual se acuerdan las respectivas labores profesionales. Igualmente, el contratista gozará de autonomía e independencia desde el punto de vista técnico y científico. La anterior Corporación en Sentencia C 713 de 2009 señaló:
"El fin de la contratación pública en el Estado Social de Derecho está directamente asociado al cumplimiento del interés general. Puesto que el contrato público es uno de aquellos instrumentos jurídicos de los que se vale el Estado para cumplir sus finalidades, hacer efectivos los deberes públicos y prestar los servicios a su cargo, con la colaboración de los particulares a quienes corresponde ejecutar, a nombre de la administración, las tareas acordadas (...)"
Lo anterior, complementa el artículo segundo de la Constitución Política, respecto a perseguir el cumplimiento de los fines esenciales del Estado.
Así, acatando los pronunciamientos jurisprudenciales, debe tenerse en cuenta que la celebración de contratos de prestación de servicios no implica necesariamente discriminación alguna sobre un profesional respecto a una persona que es titular de un cargo de carrera administrativa, dado que es la ley quien ha facultado a las Entidades Públicas para suscribirlos, siguiendo unos parámetros preestablecidos.
Ahora bien, respecto al cumplimiento de horario con ocasión a la celebración de un contrato de prestación de servicios, ya se había anotado en los HECHOS de la presente contestación lo manifestado sobre el punto por parte del Consejo de Estado, así:
"entre contratante y contratista puede existir una relación de coordinación de actividades, de manera que el segundo se somete a las condiciones necesarias para el desarrollo eficiente de la actividad encomendada, lo cual incluye el cumplimiento de un horario, o el hecho de recibir una serie de instrucciones de sus superiores, o tener que reportar informes sobre sus resultados, pero ellos significan necesariamente la consignación de un elemento de
subordinación"
Desarrollando lo anterior, la Sección Segunda ha manifestado que "aunque a primera vista se puede pensar que el cumplimiento de un horario es de suyo elemento configurativo de la subordinación transformando una relación que ad initio se consideró como contractual laboral, lo cierto es que en determinados casos el cumplimiento de un horario es sencillamente la manifestación de una concertación contractual entre las partes, administración y particulares, para desarrollar el objeto del contrato en forma coordinada con los usos y condiciones generalmente aceptadas y necesarias para llevar a cabo el cumplimiento de la labor." (Negrilla fuera de texto) De acuerdo a lo anterior, ¿de qué otra manera se puede establecer un orden y concordancia entre la actividad profesional prestada por un contratista y las necesidades del servicio por parte de una E.S.E.? ¿No debe haber entonces una "supervisión" respecto a las actividades ejecutadas por parte del profesional contratista? ¿No debe este, naturalmente, cumplir con dichas actividades dentro de un horario acorde a las necesidades de la E.S.E. contratante?
Por otra parte, y desarrollando los anteriores cuestionamientos, en decisión de Sala Plena adoptada el 18 de noviembre de 2003, radicación 0039, Consejero Ponente Nicolás Pájaro Peñaranda, se indica:
"(...) Era inaceptable reconocer la existencia de una relación laboral en circunstancias en las cuales el contratista coordina con su contratante la prestación del servicio, pues allí evidentemente no se advierte la existencia de una relación de subordinación:
Es inaceptable, además, porque si bien es cierto que la actividad del contratista puede ser igual a la de empleados de planta, no es menos evidente que ello puede deberse a que este personal no alcance para colmar la aspiración del servicio público, situación que hace imperiosa la contratación de personas ajenas a la entidad. Y si ello es así, resulta obvio que
deben someterse a las pautas de esta y a la forma como en ellas se encuentran coordinadas las distintas actividades. Será absurdo que contratistas encargados del aseo, que deban requerirse con urgencia durante la

jornada ordinaria de trabajo de los empleados, laboren como ruedas sueltas y a horas en que no se le necesite. Y lo propio puede afirmarse respecto del servicio de cafetería, cuya prestación no puede adelantarse sino cuando se encuentre presente el personal de planta. En vez de una subordinación lo que surge es una actividad coordinada con el quehacer diario de la Entidad, basado en las circunstancias contractuales (...)" Frente a la reclamación del pago de las prestaciones sociales durante el lapso de la contratación entre la demandante con la entidad que represento, como manifestación principal, tenemos que no hay lugar al reconocimiento de dichas prestaciones por las razones jurídicas expuesta anteriormente. No obstante, cabe citar en aras de fundamentar la excepción más adelante invocada, lo manifestado por la ley y el Consejo de Estado frente a la prescripción de dichos derechos: Al respecto, el Decreto 1848 de l4 de noviembre de 1969, reglamentario del Decreto 3135 del 26 de noviembre de 1968 , por e l cual se prevé la integración de la seguridad social entre el sector público y el privado y se regula el régimen prestacional de los empleados públicos y trabajadores oficiales , en su artículo 102 estableció sobre la prescripción lo que sigue :
"Prescripción de acciones. 1. Las acciones que emanan de los derechos consagrados en el Decreto 3135 de 1968 y en este Decreto, prescriben en tres (3) años, contados a partir de la fecha en que la respectiva obligación se haya hecho exigible. 2. El simple reclamo escrito del empleado oficial formulado ante la entidad o empresa obligada, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpe la prescripción, pero solo por un lapso igual."

Frente a la supervisión de contrato; La función de los supervisores o empleados designados por los directivos o jefes inmediatos para ejercer la supervisión del contrato no contaba con una regulación específica en la Ley 80 de 1993, Estatuto General de Contratación de la Administración Pública ni en sus decretos reglamentarios, y sólo hasta la expedición de la Ley 1474 de 2011[1], en su artículo 83 se define la función de supervisión en los siguientes términos:

*"**ARTÍCULO 83. SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL.** Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.*

La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la Entidad estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos.

La interventoría consistirá en el seguimiento técnico que sobre el cumplimiento del contrato realice una persona natural o jurídica contratada para tal fin por la Entidad Estatal, cuando el seguimiento del contrato suponga conocimiento especializado en la materia, o cuando la complejidad o la extensión del mismo lo justifiquen. No obstante, lo anterior cuando la entidad lo encuentre justificado y acorde a la naturaleza del contrato principal, podrá contratar el seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable, jurídico del objeto o contrato dentro de la interventoría.

Por regla general, no serán concurrentes en relación con un mismo contrato, las funciones de supervisión e interventoría. Sin embargo, la entidad puede dividir la vigilancia del contrato principal, caso en el cual, en el contrato respectivo de interventoría, se deberán indicar las actividades técnicas a cargo del interventor y las demás quedarán a cargo de la Entidad a través del supervisor.

El contrato de Interventoría será supervisado directamente por la entidad estatal. (…)".

De acuerdo con la anterior norma, la supervisión la realizará directamente la entidad estatal a través de sus empleados cuando no requiera conocimientos especializados. No obstante, cuando lo amerite el respectivo caso, podrá contratar personal de apoyo, para que le brinde el soporte requerido al Supervisor del contrato a través de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con el objeto de realizar adecuadamente su labor de supervisión que en todo caso estará a cargo del Supervisor respectivo.

La función de supervisión del contrato es una actividad administrativa propia de la entidad, que se deriva de los deberes de la entidad respecto del contratista y contemplados en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, entre los cuales se contempla, entre otros:

*"**ARTÍCULO 4. De los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales.** Para la consecución de los fines de que trata el artículo anterior, las entidades estatales:*

1. Exigirán del contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Igual exigencia podrán hacer al garante. (…)".

La Procuraduría General de la Nación en fallo dentro del proceso disciplinario No. 162-97771 de 2004, conceptuó sobre la función del supervisor lo siguiente:

"Sea lo primero recordar que con la contratación administrativa las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados, que colaboran con ellas en el cumplimiento de esos fines (art. 3 Ley 80/93), y que para obtener el buen servicio debe haber continuidad en su prestación, razón por la cual la citada Ley 80 en el Art. 14, dota a las entidades estatales de medios para lograr el eficaz cumplimiento del objeto contractual, encaminado a obtener la satisfacción del interés público colectivo que le ha sido encomendado.

Es así como en virtud de tales poderes la Entidad, ejerce la dirección, control y vigilancia del contrato. Por ello, cuando (sic) el interventor o supervisor del contrato, según sea el caso, tiene el deber legal de asegurar la inmediata, continua y adecuada prestación de los servicios, que pretende satisfacer con el objeto contratado.

En este sentido es claro que la vigilancia del supervisor y/o director de (…) se dirige a que debe examinar permanentemente el estado de ejecución del objeto contratado, así el cumplimiento de las funciones propende y garantizan el aseguramiento jurídico de las actividades involucradas por la naturaleza del objeto contractual en ejecución, su normal desarrollo y el cabal cumplimiento de lo contratado.

La supervisión formal consiste en la verificación del cumplimiento de los requisitos que sean necesarios e indispensables para la ejecución y desarrollo del objeto contratado. La supervisión material consiste en la comprobación y certificación de la efectiva y real ejecución y cumplimiento del objeto contratado y el informe anexo al certificado de cumplimiento, es el sustento del debido pago de las obligaciones contraídas.

Al (….) y supervisor, por mandato legal le correspondía cumplir y hacer cumplir el objeto y todas y cada una de las cláusulas contractuales y en especial las obligaciones contraídas.

Sobre este último aparte es necesario destacar la importancia de la actividad que debe desplegar el supervisor del contrato, en cumplimiento de las funciones señaladas, concretamente referidas a la responsabilidad que adquiere de ejercer un seguimiento permanente y continuo que le permita verificar la ejecución normal del contrato para prevenir, situaciones de dilación, demoras o, incumplimientos parciales que a la postre conlleven a un incumplimiento total que motive dar por terminada la relación contractual en forma anticipada y por ende, a declarar la caducidad del contrato.

La supervisión se ejerce básicamente mediante el control sobre las especificaciones y condiciones en que se dirige la ejecución del contrato y que inciden en la oportuna y adecuada obtención de resultados satisfactorios. El empeño de la entidad no se limita al cumplimiento del objeto y a su calidad. La ejecución contractual debe ajustarse en todo a las exigencias que el entorno le requiera, a los riesgos connaturales al ejercicio de las actividades en consideración del contexto espacial en el que la misma se desenvuelva, no sólo por proteger sus propios intereses sino por mantener el desarrollo del contrato en condiciones normales de ejecución que aseguren su realización. (...)

En este sentido le corresponde al supervisor del contrato verificar el cumplimiento del objeto del contrato, así como las obligaciones de las partes pactadas en el contrato.

Es importante tener respecto del contrato que se supervisa, un permanente contacto que permita establecer la verificación de cumplimiento de manera formal, verificando los requisitos que sean necesarios e indispensables para la ejecución y desarrollo del contrato, así como comprobar y certificar la efectiva y real ejecución del objeto contratado, tareas éstas que luego servirán de sustento para expedir el certificado de cumplimiento que servirá de soporte para el pago de las obligaciones contraídas

4. EXCEPCIONES.

PRESCRIPCIÓN TRIENAL DE DERECHOS.

Tal y como lo ha reiterado el Honorable Consejo de Estado en varias oportunidades:

Quien pretenda el reconocimiento de la relación laboral con el Estado y, en consecuencia, el pago de las prestaciones derivadas de esta, en aplicación del principio de la primacía de la realidad sobre las formalidades, deberá reclamarlos dentro del término de tres años contados a partir de la terminación de su vínculo contractual. CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO- ADMINISTRATIVO - Expediente 25000 23 25 000 2006 08204 01 (1452-2013). Se debe señalar que la prescripción es un fenómeno jurídico que afecta la facultad que se tiene frente al ejercicio de un derecho. Nuestro Código Civil la define como "... un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales" (art. 2512). Dicha norma, discrimina dos tipos: la adquisitiva y la extintiva. Frente a esta última, consagra que "La prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso de tiempo durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones. || Se cuenta este tiempo desde que la obligación se haya

hecho exigible" (art. 2535). En algunos escenarios, es común que se confunda la prescripción con la caducidad. No obstante, en materia contencioso administrativa, existen notorias diferencias entre estos conceptos. En tal sentido, se ha dicho que la prescripción "... es el fenómeno mediante el cual el ejercicio de un derecho se adquiere o se extingue con el solo transcurso del tiempo de acuerdo a las condiciones descritas en las normas que para cada situación se dicten bien sea en materia adquisitiva o extintiva"1 , en tanto la caducidad "...ha sido entendida como el fenómeno jurídico procesal a través del cual el legislador, en uso de su potestad de configuración normativa, limita en el tiempo el derecho que tiene toda persona de acceder a la jurisdicción con el fin de obtener pronta y cumplida justicia" (Consejo de Estado, sentencia de 8 de mayo de 2014, C. P. Gustavo Eduardo Gómez Aranguren (E), expediente No. 08001-23-31-000-2012-02445-01, nulidad y restablecimiento del derecho).

Ahora bien, frente al presente asunto señor Juez, y teniendo en cuenta que una de las pretensiones del demandante es que se condene al pago por concepto de prestaciones sociales, diferencias salariales, indemnizaciones, intereses a las cesantías, primas legales y extralegales, entre otros, desde el 18 de agosto de 2010 y hasta el 30 de julio de 2019, me permito indicarle, (sin aceptar la existencia de dicha relación supuestamente laboral), que el artículo 41 del Decreto 3135 de 1968 establece que: Las acciones que emanen de los derechos consagrados en este Decreto prescribirán en tres años, contados desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible.

Posteriormente, dicha preceptiva fue reglamentada por el Decreto 1848 de 1969, que en su artículo 102 precisó: "Artículo 102o.- Prescripción de acciones. 1. Las acciones que emanan de los derechos consagrados en el Decreto 3135 de 1968 y en este Decreto, prescriben en tres (3) años, contados a partir de la fecha en que la respectiva obligación se haya hecho exigible. Conforme a lo anterior señor Juez, se debe tener en cuenta el término establecido en la ley para reclamar los derechos solicitados por la parte actora, toda vez que, en su cúmulo de pretensiones, se encuentra aquella que hace referencia al reconocimiento de las acreencias laborales desde el año 2010. Ahora bien, en igual sentido se debe tener en cuenta que era deber del contratista de requerir en tiempo a la administración los efectos laborales subyacentes a sus correspondientes contratos de prestación de servicios, lo cual no hizo sino hasta el 2020; Así las cosas, solicito de manera muy comedida al despacho, se sirva declarar probada la presente excepción.

LEGALIDAD DEL ACTO ADMINISTRATIVO ACUSADO.

La presunción de legalidad del acto administrativo, hace referencia a "la presunción de validez del acto administrativo mientras su posible nulidad no haya sido declarada por autoridad competente. La presunción de legitimidad importa, en sustancia, una presunción de regularidad del acto, también llamada presunción de "legalidad", de "validez", de "juridicidad" o pretensión de legitimidad. En el mismo sentido, se ha manifestado que la presunción de legalidad del acto administrativo es "la suposición de que el acto fue emitido conforme a derecho, dictado en armonía con el ordenamiento jurídico. Es una resultante de la juridicidad con que se mueve la actividad estatal. La legalidad justifica y avala la validez de los actos administrativos; por eso crea la presunción de que son legales, es decir, se los presume válidos y que respetan las normas que regulan su producción". (José Roberto. Manual de Derecho Administrativo. Tomo I. Astrea, Buenos Aires, 1987 páginas 136 y 137). Los actos administrativos, como decisiones unilaterales de la Administración, encaminadas a producir efectos jurídicos, constituyen una de las formas que expresan dicha actividad y son susceptibles de judicialización por parte de esta jurisdicción, a través de las acciones establecidas en los artículos 84 y 85 ibidem, dependiendo de la naturaleza de los mismos (generales o particulares). Sin embargo, tales actos administrativos se encuentran amparados por la presunción de legalidad, derivada del sometimiento coercitivo de la actividad administrativa al ordenamiento jurídico, propio de los Estados Sociales de Derecho; por lo mismo, el legislador sujetó su control judicial a una carga procesal de alegación por parte de quien pretenda desvirtuar la presunción. Los actos administrativos, como decisiones unilaterales de la Administración, encaminadas a producir efectos jurídicos, constituyen una de las formas que expresan dicha actividad y son susceptibles de judicialización por parte de esta jurisdicción, a través de las acciones establecidas en los artículos 84 y 85 ibidem, dependiendo de la naturaleza de los mismos (generales o particulares). Sin embargo, tales actos administrativos se encuentran amparados por la presunción de legalidad, derivada del sometimiento coercitivo de la actividad administrativa al ordenamiento jurídico, propio de los Estados Sociales de Derecho; por lo mismo, el legislador sujetó su control judicial a una carga procesal de alegación por parte de quien pretenda desvirtuar la presunción.

Dentro del caso bajo examen señor Juez, el acto administrativo demandado se encuentra ajustado a la norma, y la ilegalidad del mismo debe ser acreditada probatoriamente por la parte demandante, motivo por el cual solicito de manera muy comedida que en la sentencia pertinente se declare probada la presente excepción, ello por cuanto el acto administrativo oficio No. 20191100302461 de fecha 16 de septiembre de 2019, se encuentra ajustado a la ley y amparado con la presunción de legalidad.

AUSENCIA DE SUBORDINACIÓN O DEPENDENCIA

La Corte Constitucional en sentencia C-386 de 2000, definió la subordinación "como un poder jurídico

permanente de que es titular el empleador para dirigir la actividad laboral del trabajador, a través de la expedición de órdenes e instrucciones y la imposición de reglamentos en lo relativo a la manera como éste debe realizar las funciones y cumplir con las obligaciones que le son propias, con miras al cumplimiento de los objetivos de la empresa (…). Se destaca dentro del elemento subordinación, no solamente el poder de dirección, que condiciona la actividad laboral del trabajador, sino el poder disciplinario que el empleador ejerce sobre éste para asegurar un comportamiento y una disciplina acordes con los propósitos de la organización empresarial y el respeto por la dignidad y los derechos de aquél (…)".

A su vez, la mentada Corporación en sentencia C-665 de 1998, con ponencia del Magistrado Hernando Herrera Vergara, manifestó que el elemento esencial, tipificador y diferencial del contrato de trabajo es la subordinación, teniendo en cuenta que "No pueden darse relaciones de trabajo sin un poder de dirección y un deber de obediencia, es decir sin aquel elemento de subordinación en el cual justamente los juristas ven la señal inconfundible del contrato de trabajo".

Respecto a este requisito, igualmente el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia ha señalado que es primordial la configuración de la subordinación, por ser el pilar que esclarece la existencia de la relación laboral que se mantenía oculta bajo la modalidad de un contrato de prestación de servicios.

En ese sentido, la figura jurídica de la subordinación atañe a la facultad que tiene el empleador para impartir órdenes al trabajador que condicionan la prestación del servicio, atinentes al desempeño de las funciones del empleado.

Contrario sensu a la subordinación o dependencia están las condiciones de autonomía e independencia para la ejecución del contrato que son facultades propias y consustanciales de los contratos de prestación de servicios.

Ahora, al revisar las pruebas documentales que obran en el expediente, con las cuales se pretende desvirtuar la relación jurídica que se originó con la suscripción de los contratos de obra labor, de prestación de servicios y la consecuente configuración de una relación laboral con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, se concluye que no resultan suficientes a la hora de demostrar la configuración del elemento de la subordinación.

En efecto, al plenario no se allegó prueba alguna que permita dilucidar que la entidad demandada haya ejercido subordinación respecto de las actividades desarrolladas por la demandante como auxiliar de enfermería. No se acreditó que estuviera sometida al cumplimiento de un horario, que recibiera órdenes de obligatorio cumplimiento por parte de un superior o que estuviera impedida para prestar sus servicios con autonomía técnica y administrativa. Sobre el particular, la parte actora adujo que la subordinación se presume cuando el trabajador demuestra la actividad personal al servicio del demandado, correspondiéndole la carga de la prueba al empleador para desvirtuarla. Sin embargo, como se anotó en el marco normativo de la presente providencia, el Consejo de Estado ha conceptuado que en los asuntos que se ventilan ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo y que tratan de las relaciones entre los servidores públicos o los particulares frente al Estado, la carga de la prueba tendiente a demostrar la existencia de una verdadera relación laboral le corresponderá a quien ejerce el rol de demandante.

Así lo señaló dicha Corporación en sentencia de la Sección Segunda, Subsección B, consejero ponente: Sandra Lisset Ibarra Vélez, el 5 de diciembre de 2019, dentro del proceso con radicación número: 08001-23-31-000-2003-02224-01(1667-17), en la que refirió:

"30. Aquí se debe precisar, que en materia probatoria, la presunción que se establece en la citada norma opera de forma distinta cuando se trata en materia laboral ordinaria, ya que se está dejando la carga de la prueba en manos del empleador, caso distinto ocurre, cuando se involucran relaciones entre los servidores públicos o particulares frente al Estado, los cuales deberán asumir esa carga siempre que intenten develar una relación laboral a través de un contrato de prestación de servicios.

31. En efecto, quien demande, tiene que desvirtuar inicialmente la presunción del artículo 32 de la Ley 80 de 1993 y consecuentemente la del acto administrativo mediante el cual se nombró. Es así, que es inminente que se prueben los elementos de la relación laboral, esto es, (i) la actividad personal del trabajador, (ii) subordinación continuada y dependencia del trabajador y (iii) remuneración como retribución del trabajo prestado, para que se pueda configurar un contrato de trabajo."

En ese orden, en materia contencioso administrativa, los elementos de la relación laboral, incluida la subordinación, no se presumen, sino que le corresponde a la parte interesada demostrar su existencia.

Ahora, si bien no existe duda que la demandante prestó sus servicios al Hospital Engativá hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, tal aspecto por sí mismo no es suficiente para declarar la existencia de un contrato realidad, en razón a que de las demás pruebas obrantes en el plenario no se colige la configuración del elemento laboral de SUBORDINACIÓN.

AMPLIO MARGEN DE DISCRECIONALIDAD AUTONOMIA E INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA

El **ARTÍCULO 34 de la ley 734 de 2002 contempla´´ *Deberes.*** Son deberes de todo servidor público: (…)11. Dedicar la totalidad del tiempo reglamentario de trabajo al desempeño de las funciones encomendadas (…) ´´

La Sra. Julie Tatiana Álvarez Arenas gozaba de plena autonomía en la prestación de servicios para la ejecución del objeto contratado con la ESE, Puesto que la misma se encontraba vinculada con otras entidades mientras presto sus servicios para subred norte dando, así las cosas, ¿si a la misma se le cruzaban los horarios en que prestaba sus servicios en ambas instituciones como hacia? Es notorio que debía tener un amplio margen de autonomía para acomodar horarios, arreglar turnos con otros contratistas o podía ofertar a la ESE según su disponibilidad el horario en el cual prestar sus servicios, como se podría concluir de la siguiente imagen:

EXPERIENCIA LABORAL

1. CLINICA SEP

- Manejo de paciente Crónico en Hospitalización
- Tiempo de Servicio: Noviembre 27 de 2016 (actualmente)
- Tel: 7420842

2. CLINICA PARTENON

- Hospitalización Cirugía
- Medicina Interna y Urgencias
- TIEMPO DE SERVICIO: Desde Abril 27 de 2016 a Octubre 28 de 2016
- Tel: 4306767

Además, llama la atención de la suscrita que dentro de la demanda se reclama se reconozca relación laboral desde el año 2010 y en la hoja de vida aportada por la demandante a la entidad la misma deja constancia que presto sus servicios en CUCUTA NORTE DE SANTANDER.

3. HOSPITAL DE SUBA II NIVEL -SUBRED NORTE

- *Urgencias Cami Gaitana*
- *Sala de Partos*
- *UCI Ginecología y Obstetricia*
- *Hospitalización Ginecología*
- *Urgencias Cami Suba*

TIEMPO DE SERVICIO: *7 años desde octubre de 2010*
Tel: 6621111

4. COLSUBSIDIO

- Sura- IPS fiesta Suba
- Jefe Atención al Usuario
- TIEMPO DE SERVICIO: Junio de 2013 a Mayo de 2015
- Tel: 7432581

5. CLINICA NORTE (CUCUTA – NORTE DE SANTANDER)

- *Urgencias y Hospitalización Cirugía*
- TIEMPO DE SERVICIO: *1 año octubre de 2011 a octubre de 2012*
- *Tel: 0375828222*

CUALQUIER GENÉRICA QUE PUEDA SER DECRETADA POR EL DESPACHO.

Solicito así mismo, que cualquier excepción genérica que pueda llegar a presentarse dentro del transcurso del proceso, sea decretada por su honorable despacho.

1. PRUEBAS

- **Documentales.**

Expediente Administrativo de la Sra. JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS
Hoja de vida con todos los soportes de la Sra. JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS
Certificado de retención en la fuente de la E.S.E
Certificado de Contratación

- **Interrogatorio**

Solicito amablemente señor juez el interrogatorio de parte de la Sra. JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS - Resulta pertinente, necesaria y conducente la prueba a fin de acreditar las condiciones de tiempo, modo y lugar de prestación del servicio.

- **Testimoniales**

solicito amablemente señor juez el testimonio de Rossy Janneth Peña García- Enfermera supervisor del contrato - Solicito amablemente señor juez el testimonio de la Clara Yolanda Prada Gil Directora Servicios Hospitalarios supervisora del contrato Lo anterior con el fin su señoría de que expongan las circunstancias de modo tiempo y lugar en la que el actor prestaba sus servicios. Las personas mencionadas anteriormente se pueden notificar en la ESE Subred Norte.

- **De oficio**.

Solicito amablemente Señor Juez se solicite al demandante copia del historial de los aportes al sistema de seguridad social – pensión de los periodos reclamados, esto con aras a verificar su señoría los demás vínculos que podría tener el actor con otras instituciones, puesto que en los certificados de aportes que anexo la demandante dentro del proceso solo son los que ella realizaba como contratista independiente – y en los mismos no se puede verificar si estuvo por cooperativas – asociaciones- alguna otra institución pública o privada.

Solicito señor juez requerir a las siguientes empresas a fin de que alleguen al proceso Historia Laboral de la Sra. JULIE TATIANA ALVAREZ esto es que nos indiquen periodos en los que estuvo vinculada con las entidades, modalidad de la vinculación, horarios en los que prestaba sus servicios, ello con el fin de buscar la verdad real del proceso y verificar la autonomía e independencia de la que gozaba la demandante como contratista de la entidad subred norte ESE

2. ANEXOS

Aporto en calidad de anexos:

1. Poder debidamente conferido.
2. Decreto No. 641 de 2016, por medio del cual se efectúa la reorganización del sector salud. (6 folios).
3. Acta de posesión de fecha 04 de enero de 2020.
4. Tarjeta profesional
5. Copia de la cedula de ciudadanía
6. Las mencionadas en el capítulo de pruebas.

NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado las recibirá en la Calle 66 No. 15 – 41 piso 3 en Bogotá- nacarolinaarango@gmail.com

Mi representada las recibirá en la Calle 66 No. 15 – 41, en Bogotá, cuya dirección electrónica será notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co.- Teléfono: 3186833466

Del Señor Juez

NAYITH CAROLINA ARANGO CASTILLA
C.C. 1.065.811.248 de V/par.
T.P. 340844 del Consejo Superior de la Judicatura

Señor,
JUEZ CUARENTA Y SEIS (46) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C – SECCIÓN 2DA
E. S. D.

Referencia: **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO** No. 110013342046-2021-00146-00
Demandante: **JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS**
Demandado: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

ASUNTO: Poder.

JAIME HUMBERTO GARCÍA HURTADO, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 71.610.292, en calidad de Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., designado según Decreto Distrital número 096 del 30 de marzo de 2020, expedido por la Alcaldesa Mayor de Bogotá D.C., y acta de posesión de fecha 01 de abril de 2020, mediante el presente escrito me permito manifestar que confiero **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente a la doctora NAYITH CAROLINA ARANGO CASTILLA**,** abogada en ejercicio, también mayor de edad, domiciliada en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.065.811.248 de Valledupar, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 340844 del Consejo Superior de la Judicatura, a efectos que adelante la defensa técnica de la entidad que represento, como ABOGADA PRINCIPAL.

Mi apoderada queda ampliamente facultada para recibir, conciliar, allanarse, desistir, sustituir y reasumir este poder, interponer recursos, incidentes, y en general, gozan de las facultades inherentes al presente mandato.

Solicito por lo tanto Señor Juez, reconocerle personería a mi apoderada en los términos del mandato conferido.

Notificaciones: E-mail: notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co
nacarolinaarango@gmail.com
Dir: Calle 66#15-41 – Hospital Chapinero – 3er Piso

Cordialmente,

JAIME HUMBERTO GARCÍA HURTADO
Gerente
C. C. No. 71.610.292

Aceptamos,

NAYITH CAROLINA ARANGO CASTILLA
C. C. 1.065.811.248 de Valledupar
T. P. No. 340844 del C. S. J.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	NAYITH CAROLINA ARANGO CASTILLA	ABOGADA	
Proyectado por	NAYITH CAROLINA ARANGO CASTILLA	ABOGADA	
Revisado por	CARLOS HUMBERTO AGON LLANOS	JEFE OFICINA JURIDICA	
Aprobado por:	JAIME HUMBERTO GARCÍA HURTADO	GERENTE	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma.			

CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(6 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos 313 y 322 de la Constitución Política y los artículos 12 numerales 8, 9 y 10; 55 y 63 del Decreto Ley 1421 de 1993,

ACUERDA:

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°. Objeto. El presente Acuerdo tiene por objeto efectuar la reorganización del sector salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual se determinará la fusión de algunas entidades y la creación de otras.

CAPÍTULO II
FUSIÓN DE ENTIDADES

ARTÍCULO 2°. Fusión de Empresas Sociales del Estado. Fusionar las siguientes Empresas Sociales del Estado, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., como sigue:

Empresas Sociales del Estado de: Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E."

Empresas Sociales del Estado de: Pablo VI Bosa, del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E."

Empresas Sociales del Estado de: Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E."

Empresas Sociales del Estado de: Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."

PARÁGRAFO 1. Cada una de las cuatro Empresas Sociales del Estado producto de la fusión prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articularán en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital de conformidad con el artículo 25 del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO 2. Los nombres de las actuales unidades de prestación de servicios de salud deberán conservarse para efectos de la identificación por parte de la ciudadanía.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(6 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

PARÁGRAFO 3. En cada una de las subredes de prestación de servicios de salud se desarrollará una central de urgencias de conformidad con las necesidades de la población, la demanda de servicios y la accesibilidad geográfica.

PARÁGRAFO 4. Las cuatro subredes de servicios de salud adelantarán las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo que le brinden al usuario una atención integral. Se fortalecerán las acciones de autocuidado y mutuo cuidado y las acciones intersectoriales que fomenten acciones individuales y colectivas para incentivar estilos de vida saludable.

PARÁGRAFO 5. Las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión deberán realizar, conforme a la normatividad vigente, procesos de rendición de cuentas ante la comunidad beneficiaria con el fin de promover la participación ciudadana e implementar las acciones que mejoren los servicios de salud.

ARTÍCULO 3º. Transición del proceso de fusión de las ESE. Con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado, se establece un periodo de transición de un año contado a partir de la expedición del presente Acuerdo.

Durante el periodo de transición se seguirán las siguientes reglas:

a) La dirección y administración de las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, durante este periodo, estarán a cargo de los Gerentes y de las Juntas Directivas que determine el Alcalde Mayor y el Secretario de Salud respectivamente. Dicha designación se producirá al día siguiente de la entrada en vigencia del presente Acuerdo.

b) La designación de las Juntas Directivas de transición se hará exclusivamente de entre las Empresas Sociales del Estado objeto de la fusión.

c) Las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado objeto de la fusión se disolverán al día siguiente de la entrada en vigencia del presente Acuerdo.

d) Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado objeto de la fusión permanecerán como directores científicos durante el periodo de transición siempre y cuando sean profesionales del área de la salud y en el caso de que su profesión sea diferente, asumirá dicha dirección el profesional del área de la salud que le siga jerárquicamente. Sus funciones, durante este período, estarán orientadas, en forma exclusiva, a facilitar a los Gerentes y Juntas Directivas de transición las labores derivadas de la subrogación de obligaciones y derechos, dispuesta en el presente Acuerdo.

ACUERDO No. 641 DE 2016

( )

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

e) Las Juntas Directivas de transición deberán durante este periodo, tramitar las autorizaciones requeridas ante la Superintendencia Nacional de Salud, aprobar los ajustes presupuestales, determinar la estructura organizacional, aprobar la planta de personal, los estatutos, el reglamento interno, los manuales de funciones y requisitos y el de procedimientos de las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión.

f) Igualmente durante este periodo las juntas directivas de transición adelantarán el proceso para la elección de los gerentes definitivos de las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, los cuales deberán posesionarse en sus cargos al vencimiento del periodo de transición.

PARÁGRAFO. Las Juntas Directivas y los Gerentes deberán atender los parámetros señalados en la Ley 909 de 2004 al momento de adecuar, bajo su responsabilidad, la estructura organizacional y la planta de personal de las Empresas Sociales del Estado que resultan de la fusión.

ARTÍCULO 4°. Nuevas Juntas Directivas. Durante el periodo de transición a que hace referencia el artículo anterior, la Secretaría Distrital de Salud realizará las acciones correspondientes para la conformación de las nuevas juntas directivas de las ESE resultantes de la fusión.

Las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión estarán compuestas por nueve (9) integrantes los cuales serán designados de conformidad con lo dispuesto por el Decreto 1876 de 1994 y los Acuerdos 13 y 17 de 1997 del Concejo Distrital de Bogotá.

ARTÍCULO 5°. Subrogación de derechos y obligaciones. Subrogar en las Empresas Sociales del Estado, que resultan de la fusión ordenada mediante el presente Acuerdo, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas.

Las Empresas Sociales del Estado que resulten de la fusión realizarán los ajustes presupuestales y financieros necesarios para el cabal cumplimiento de las obligaciones por ellas adquiridas.

Para efectos del cumplimiento del presente artículo y dentro del período de transición, el Gobierno Distrital, a través de las instancias correspondientes, con la coordinación de la Secretaría de Hacienda Distrital, efectuará las modificaciones presupuestales a que haya lugar.

ARTÍCULO 6°. Garantía de derechos. Las fusiones a las que se refiere el presente Acuerdo, se harán con plena garantía de los derechos laborales adquiridos, tanto individuales como colectivos, de trabajadores oficiales y empleados de carrera administrativa, igualmente se respetarán integralmente todas las convenciones colectivas de trabajo y acuerdos laborales vigentes.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(6 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

En ningún caso, como resultado de la fusión, se suprimirán cargos de carrera administrativa ni empleos de trabajadores oficiales.

ARTÍCULO 7°. Contratación con terceros. Las Empresas Sociales del Estado creadas con el presente Acuerdo, exigirán y verificarán que las empresas o entidades contratistas respeten los derechos laborales de sus empleados.

CAPITULO III

CREACIÓN DE NUEVAS ENTIDADES

ARTÍCULO 8° Creación de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica. Autorícese al Gobierno Distrital para que constituya una entidad mixta sin ánimo de lucro, de control y mayoría pública en su composición, organizada como corporación en los términos del artículo 96 de la Ley 489 de 1998, con autonomía administrativa y financiera, vinculada al sector salud del Distrito Capital y cuyo objeto social será el desarrollo de actividades de logística y de servicios no misionales como apoyo a la gestión de las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital.

ARTÍCULO 9°. Funciones esenciales de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica. La entidad asesora de gestión administrativa y técnica desarrollará las siguientes actividades principales:

a) Adelantar acciones de inteligencia de mercados con el fin de identificar a nivel nacional e internacional las mejores prácticas y procesos administrativos relacionados con el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud.
b) Asesorar el proceso de integración informática del sector salud en el Distrito Capital que incluya tanto a las entidades de aseguramiento como a las de prestación de servicios de salud.
c) Asesorar el proceso de compras conjuntas de insumos y medicamentos para las ESE del Distrito.
d) Asesorar para las ESE distritales los procesos de facturación, call center, agenciamiento de citas médicas por medios electrónicos, referencia y contra referencia de pacientes y negociación para la venta de servicios de salud.
e) Asesorar respecto a los servicios administrativos a cargo de las ESE en los cuales por economías de escala o estandarización de la calidad sea recomendable adelantar en forma conjunta.
f) Asesorar a las subredes de prestación de servicios de salud en la creación y puesta en marcha de mecanismos efectivos de defensa de los derechos de los usuarios en salud de conformidad con lo establecido en la ley.
g) Las demás actividades que señalen los estatutos y que sean conexas con su objeto social.

PARÁGRAFO 1. El Secretario Distrital de Salud definirá la gradualidad mediante la cual la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica asumirá la asesoría de los aspectos señalados en el presente artículo.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(6 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

PARÁGRAFO 2. En los estatutos de las Empresas Sociales del Estado se incorporará el régimen que regula el relacionamiento de tales empresas con la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica, el cual será de obligatoria aplicación por parte de los gerentes de las ESE.

ARTÍCULO 10°. Integrantes de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica. Serán integrantes fundadores de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica las siguientes entidades:

a) El Distrito Capital que será representado por el Secretario de Salud Distrital.
b) Las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital representadas por sus gerentes.
c) Capital Salud EPS-S S.A.S, representada por su gerente.
d) Las entidades privadas sin ánimo de lucro que suscriban el acta de constitución.

Serán integrantes adherentes las demás entidades que se vinculen con posterioridad a la constitución de la Entidad y de conformidad con los requisitos establecidos en sus estatutos. En ningún caso podrán ser integrantes adherentes de la corporación entidades con ánimo de lucro.

ARTÍCULO 11° Patrimonio de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica. El patrimonio de la entidad estará conformado por:
1. Los aportes iniciales y posteriores que hagan los miembros de la entidad, representados en dinero, bienes o servicios.
2. Los bienes adquiridos por concepto de donaciones, contribuciones, transferencias, herencias y legados de personas naturales o jurídicas, de entidades públicas, privadas o de economía mixta, y de organismos nacionales o extranjeros.
3. Las reservas legales, estatutarias y voluntarias que consagren la Ley y los Estatutos.
4. Los incrementos patrimoniales y los excedentes que obtenga por el ejercicio de sus actividades.
5. La valorización de activos, y cualquier otro ingreso susceptible de incrementar el patrimonio conforme a lo definido en los estatutos.

PARÁGRAFO 1. El Fondo Financiero Distrital de Salud realizará un aporte inicial por un valor de $5.000 millones de pesos para el sostenimiento de la entidad.

PARÁGRAFO 2. Serán principios de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica, los de transparencia, economía, responsabilidad, selección objetiva, planeación, igualdad, moralidad, eficiencia, celeridad, imparcialidad, publicidad, rendición de cuentas e independencia.

ARTÍCULO 12°. Principio de autosostenibilidad. La Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica funcionará bajo un principio de autosostenibilidad financiera. Su funcionamiento se financiará con los ingresos que perciba por las labores desarrolladas.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(6 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

Los servicios prestados por la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica serán remunerados por las entidades beneficiarias de su gestión y tal remuneración podrá consistir en un porcentaje de los ahorros obtenidos u otra diferente que se acuerde entre las partes.

ARTÍCULO 13°. Principio de transparencia. La Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica contará con un código de ética corporativa que regule tanto las relaciones de la entidad como las de sus colaboradores. Este código contendrá un régimen estricto de conflicto de intereses de modo que se garantice la transparencia de todas las actuaciones de la entidad.

ARTÍCULO 14°. Órganos de Dirección y Administración. La Dirección y Administración de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica estará a cargo de la Asamblea General, la Junta Directiva y el Gerente General en la forma que determinen los estatutos.

Tanto la Asamblea General como la Junta Directiva siempre deberán tener una composición mayoritaria por parte de entidades públicas del orden distrital.

ARTÍCULO 15°. Término de duración y disolución. La Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica tendrá una duración inicial de veinte (20) años que podrán prorrogarse por otro periodo igual por decisión de la asamblea general. Su disolución se producirá por las causales previstas en las leyes vigentes o por decisión de la asamblea general.

ARTÍCULO 16°. Liquidación de la Administración Pública Cooperativa. La Administración Pública Cooperativa a que hace referencia el Acuerdo 400 de 2009 se disolverá y liquidará y los excedentes, en caso de que los hubiere, serán restituidos a las Empresas Sociales del Estado del Distrito.

ARTÍCULO 17°. Creación del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud. Autorícese al Gobierno Distrital para que constituya una entidad mixta sin ánimo de lucro organizada como corporación y como entidad de ciencia y tecnología de las reguladas en el Decreto Ley 393 de 1991, con autonomía administrativa y financiera, vinculada al sector salud del Distrito Capital y cuyo objeto social será la realización de actividades de investigación, desarrollo e innovación relacionadas con medicina transfusional, terapia e ingeniería tisular y celular avanzada, medicina regenerativa, medicina de laboratorio y centro de formación del talento humano.

ARTÍCULO 18°. Funciones esenciales del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud. El Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud –IDCBIS- desarrollará las siguientes actividades principales:

a) Fortalecer y fomentar una cultura ciudadana para la donación de sangre, componentes sanguíneos, órganos y tejidos humanos y células con propósitos de trasplante, medicina regenerativa o investigación.
b) Obtener, procesar, almacenar y distribuir componentes sanguíneos, tejidos humanos y células madre con propósitos de trasplante, medicina regenerativa o investigación.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(6 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

c) Ofrecer servicios centralizados, altamente especializados y de referencia, en banco de sangre, banco de tejidos humanos, banco de sangre de cordón umbilical, terapia celular, medicina transfusional, medicina regenerativa y laboratorio de inmunología de transfusión y trasplantes.
d) Formar, capacitar y entrenar talento humano en las áreas de conocimiento desarrolladas por la entidad, con énfasis en investigación.
e) Gestionar líneas de investigación e innovación tecnológica en diversos campos de las ciencias de la salud humana, con énfasis en medicina transfusional, ingeniería tisular, terapia celular avanzada y medicina regenerativa, en coordinación con centros académicos y de investigación nacionales e internacionales.
f) Servir como entidad asesora, consultora y de referencia, para entidades nacionales e internacionales en los aspectos relacionados con el desarrollo de su objeto social.
g) Las demás actividades que señalen los estatutos y que sean conexas con su objeto social.

ARTÍCULO 19°. Integrantes del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud. Serán integrantes fundadores del IDCBIS las siguientes entidades:

a) El Distrito Capital, representado por el Secretario de Salud Distrital.
b) Las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital representadas por sus gerentes.
c) Las entidades públicas, mixtas y privadas sin ánimo de lucro que suscriban el acta de constitución.

Serán integrantes adherentes las demás entidades que se vinculen con posterioridad a la constitución de la entidad y de conformidad con los requisitos establecidos en sus estatutos. En ningún caso podrán ser integrantes de la corporación entidades con ánimo de lucro.

ARTÍCULO 20° Patrimonio del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud. El patrimonio del instituto estará conformado por:

1. Los aportes iniciales y posteriores que hagan los integrantes de la entidad, representados en dinero, bienes o servicios.
2. Los bienes adquiridos por concepto de donaciones, contribuciones, transferencias, herencias y legados de personas naturales o jurídicas, de entidades públicas, privadas o de economía mixta, y de organismos nacionales o extranjeros.
3. Las reservas legales, estatutarias y voluntarias que consagren la Ley y los Estatutos.
4. Los incrementos patrimoniales y los excedentes que obtenga por el ejercicio de sus actividades.
5. La valorización de activos, y cualquier otro ingreso susceptible de incrementar el patrimonio conforme a lo definido en los estatutos.

PARÁGRAFO 1. La totalidad del equipamiento tecnológico, biomédico y bienes muebles de toda índole, que actualmente se encuentren asignados al Hemocentro Distrital, harán parte del aporte del Distrito Capital para la constitución del IDCBIS.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(6 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

PARÁGRAFO 2. Autorícese a la Administración Distrital para suscribir convenio de comodato, con el fin de posibilitar el uso por parte del IDCBIS, del espacio físico del Centro Distrital de Salud, donde actualmente funciona el Hemocentro Distrital.

PARÁGRAFO 3. El Fondo Financiero Distrital de Salud realizará un aporte inicial por un valor de $5.000 millones de pesos para el sostenimiento del Instituto.

ARTÍCULO 21°. Principio de autosostenibilidad. El Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud funcionará bajo el principio de autosostenibilidad financiera. Su funcionamiento se financiará con los ingresos que perciba por las labores desarrolladas.

Las labores adelantadas por el instituto serán remuneradas por las Empresas Sociales del Estado del orden Distrital y por las demás entidades a las cuales le preste sus servicios.

PARÁGRAFO.- El IDCBIS dará prioridad a las solicitudes o necesidades que presenten las ESES Distritales.

ARTÍCULO 22°. Órganos de Dirección y Administración del IDCBIS. La Dirección y Administración del Instituto estará a cargo de la Asamblea General, la Junta Directiva y el Gerente General en la forma que determinen los estatutos.

La Asamblea General y la Junta Directiva tendrán una composición mayoritaria por parte de entidades públicas del orden distrital.

ARTÍCULO 23°. Término de duración y disolución del IDCBIS. El instituto tendrá una duración inicial de veinte (20) años, que podrá prorrogarse por otro periodo igual, por decisión de la asamblea general. Su disolución se producirá por las causales previstas en las leyes vigentes, los estatutos o por decisión de la asamblea general.

CAPITULO IV
REORDENAMIENTO DE ORGANISMOS

ARTÍCULO 24°. Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado. La Administración Distrital, en el marco de sus competencias, reglamentará en el término de un año, la nueva composición y funciones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud ampliando la participación actual e incorporando las funciones relacionadas en la Ley 1438 de 2011.

El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud será, el máximo organismo asesor del sector salud en el Distrito Capital y será la instancia de coordinación que posibilite la adecuada ejecución de las políticas públicas en salud.

ARTÍCULO 25°. Red integrada de servicios de salud. La oferta pública de prestación de servicios de salud, del Distrito Capital, se organizará en una Red Integrada de Servicios de Salud, que se estructura a través de cuatro subredes que correspondan a cada una de las ESE resultantes de la fusión ordenada en el presente Acuerdo.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(6 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

Las subredes se organizarán en servicios ambulatorios y hospitalarios en todos los niveles de complejidad.

PARÁGRAFO. La coordinación y articulación de la red integrada de servicios de salud se realizará a través de un Comité Directivo de Red integrado por el Secretario Distrital de Salud, los gerentes de cada una de las ESE, el gerente de Capital Salud EPS y el gerente de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica.

ARTÍCULO 26°. Creación de otros comités. La Administración Distrital conformará los comités sectoriales o intersectoriales que se requieran como instancias de coordinación y como instrumentos para el adecuado desarrollo de los cometidos estatales de responsabilidad del sector salud.

CAPITULO V
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

ARTÍCULO 27°. Instancias de participación comunitaria. El proceso de reorganización del sector salud mantendrá las instancias de participación comunitaria existentes en el Distrito Capital. La composición de las juntas directivas de las ESES resultantes de la fusión se hará conforme a lo señalado en las normas vigentes sobre la materia.

ARTÍCULO 28°. Asociaciones de usuarios. Las asociaciones de usuarios de las ESES, objeto de la fusión se mantendrán en las ESES resultantes de la fusión y su ámbito de acción se concentrará en las unidades de prestación de servicios para las que se conformaron inicialmente, sin perjuicio que en ejercicio de su autonomía puedan optar por fusionarse.

ARTÍCULO 29°. Comités de Participación Comunitaria en Salud. Los COPACOS existentes se mantendrán en su ámbito de acción comunitaria a nivel de las localidades del Distrito Capital y la interacción con las ESES resultantes de la fusión se producirá en relación con las localidades que comprenden cada una de las Subredes integradas de prestación de servicios de salud.

ARTÍCULO 30°. Juntas Asesoras Comunitarias. Para fortalecer los espacios de participación comunitaria se conformará una junta asesora comunitaria por cada unidad de prestación de servicios de salud, regida por un Director Científico.

Cada junta asesora comunitaria estará conformada por siete (7) integrantes de los cuales dos (2) corresponderán a las asociaciones de usuarios de las unidades de prestación de servicios de salud, dos (2) a los COPACOS, dos (2) a las Asociaciones de Usuarios de las EPS y uno (1) como delegado de la Alcaldía Local del área de influencia de la unidad de prestación de servicios de salud. La elección de los seis (6) integrantes de la comunidad, se realizará mediante un proceso democrático. El Director Científico de la unidad de prestación de servicios de salud será el responsable de la secretaría técnica de la Junta Asesora Comunitaria.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(6 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

Las juntas asesoras comunitarias desarrollarán las siguientes actividades:

a) Canalizar y presentar al Director Científico de la unidad de prestación de servicios las razones de inconformidad más relevantes que la comunidad manifieste respecto de la calidad de los servicios.
b) Realizar propuestas de mejoramiento de los servicios de salud con base en los principales problemas detectados.
c) Canalizar y presentar al Director Científico de la unidad de prestación de servicios aquellos aspectos que influyan sobre los determinantes sociales de la salud en la respectiva área geográfica.
d) Servir de canal de comunicación ante la comunidad para la implementación y desarrollo de la política de atención integral en salud.
e) Participar activamente de las iniciativas de salud urbana, de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad propuestas por la autoridad sanitaria e invitando a participar al resto de la población.
f) Asesorar y apoyar procesos de planeación, ejecución y evaluación de las acciones en salud que se desarrollen en su área de influencia.
g) Impulsar procesos de divulgación de información y rendición de cuentas ante la comunidad.

CAPITULO VI
SECTOR SALUD

ARTÍCULO 31°. Misión del Sector Salud. El Sector Salud tiene la misión de formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO 32°. Integración del Sector Salud. El Sector Salud está integrado por la Secretaría Distrital de Salud, cabeza del Sector, y las siguientes entidades y organismos:

Entidades Adscritas:

Establecimiento público: Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS,
Empresas Sociales del Estado: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Entidades con vinculación especial:

Sociedad de Economía Mixta: Capital Salud EPS-S S.A.S.
Entidad sin ánimo de lucro mixta: Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica.
Entidad sin ánimo de lucro mixta: Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(6 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

Organismos:

Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.
Comité Directivo de Red.

ARTÍCULO 33°. Naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud. La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adecuación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

Además de las atribuciones generales establecidas en el Acuerdo 257 de 2006 para las secretarías, la Secretaría Distrital de Salud tiene las siguientes funciones:

a) Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.

b) Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.

c) Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.

d) Administrar, controlar y supervisar los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud y cualquier otro tipo de recursos que se generen con ocasión del cumplimiento de su naturaleza, objeto y funciones, garantizando siempre su correcta utilización, dentro del marco de la ley.

e) Gestionar y prestar los servicios de salud prioritariamente a través de su red adscrita, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

f) Realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación del servicio de salud.

g) Formular y ejecutar el plan de intervenciones colectivas y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(6 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

h) Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes exceptuados y especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS e instituciones relacionadas.

i) Promover el aseguramiento de toda la población con énfasis en la población más pobre y vulnerable, al Sistema General de Seguridad Social en salud de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico.

j) Mantener actualizadas las bases de datos de la población afiliada al régimen subsidiado y reportar dichas novedades a la Secretaria de Planeación y demás entidades competentes.

k) Definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población.

l) Promover el aseguramiento de las poblaciones especiales conforme lo define la ley y las acciones en salud pública establecidas en el ordenamiento jurídico.

m) Promover la coordinación de políticas con otros sectores, en particular hábitat, educación, planeación y medio ambiente, para incidir de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad.

n) Implementar programas de prevención del consumo del alcohol, del tabaco y otras drogas y de rehabilitación y desintoxicación.

ARTÍCULO 34º. Vigencia y derogaciones. El presente Acuerdo rige a partir de su publicación, modifica parcialmente el Acuerdo 257 de 2006 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

ROBERTO HINESTROSA REY
Presidente

HERNANDO ROJAS MARTÍNEZ
Secretario General de Organismo de Control (e)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DISTRITO CAPITAL

PUBLÍQUESE Y EJECÚTESE

ENRIQUE PEÑALOSA LONDOÑO
Alcalde Mayor de Bogotá, D.C. 06 ABR 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.811.248
ARANGO CASTILLA

APELLIDOS

NAYITH CAROLINA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1994
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-ENE-2013 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

Escaneado con CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE POSESIÓN

FOLIO No. _____

En Bogotá, D.C., el día primero 1 del mes de abril de 2020, compareció en el Despacho del Secretario Distrital de Salud, el doctor JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO, identificado con la cédula de ciudadanía No.71.610.292, con el objeto de tomar posesión del empleo de Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte- ESE, Código 085- Grado 09, de acuerdo con el Decreto Distrital número 096 de fecha 30 de marzo de 2020, expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Efectividad a partir del día primero 1 de abril de 2020.

PRESENTÓ LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

Título Profesional como Médico y Cirujano
Especialista en: Administración y Servicios de Salud, Mercadeo y Finanzas de la Salud, Gerencia y Auditoría de la Calidad de la Salud y Maestría en Administración de Empresas de Salud.
Cedula de Ciudadanía No. 71.610.292

Como están cumplidos todos los requisitos exigidos para dar posesión, la Señora Alcaldesa, a través del Secretario de Despacho de la Secretaría Distrital de Salud, le recibió, con las formalidades legales, el juramento que ordena el artículo 251 del Código del Régimen Político y Municipal, y bajo esta gravedad prometió cumplir fiel y lealmente con los deberes de su cargo.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA LA PRESENTE DILIGENCIA

Declaro bajo la gravedad del juramento no encontrarme incurso dentro de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política de Colombia, Ley 734 de 2002 y Ley 1438 de 2011 y demás normas vigentes.

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Secretario Distrital de Salud. El Posesionado.

Proyectó: Luis Jaime Hernández- Laura Rueda Quintero- Abogados- SPyGS/.
Revisó: Yiyola Yamile Peña Ríos- Directora- DAEPDSS/
Aprobó: Juan Carlos Bolívar López- Subsecretario PyGS/

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
NAYITH CAROLINA

APELLIDOS:
ARANGO CASTILLA

NAYITH ARANGO CASTILLA

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD
POPULAR DEL CESAR

FECHA DE GRADO
27/09/2019

CONSEJO SECCIONAL
CESAR

CEDULA
1065811248

FECHA DE EXPEDICIÓN
24/01/2020

TARJETA N°
340844

Escaneado con CamScanner

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

C E R T I F I C A

Certificado de Vigencia N.: 107255

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **NAYITH CAROLINA ARANGO CASTILLA**, identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía**. No. **1065811248**., registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	340844	24/01/2020	Vigente
Observaciones: -			

Se expide la presente certificación, a los **14** días del mes de **febrero** de **2020**.

MARTHA ESPERANZA CUEVAS MELÉNDEZ
Directora

Consejo Superior de la Judicatura

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.
2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.
3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración

Escaneado con CamScanner

EL (A) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

CERTIFICA

Mediante Acuerdo N° 641 del 06 de abril de 2016 se reorganizó el Sector Salud en el Distrito Capital; el Artículo 5 del Acuerdo en mención, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión ordenada, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas; revisados los archivos físicos remitidos por el **AREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL** y bases de datos que reposan en la entidad, no se logró evidenciar en bases de datos información alguna que permita certificar desde que vigencia el Hospital Suba tuvo vinculación por medio de temporales y por medio de asociaciones

Por último, es importante señalar que, las carpetas de contratación y sus bases de datos de las UPSS Simón Bolívar, Usaquén, Engativá, Chapinero y Suba, están siendo ubicadas y organizadas conforme a las tablas de gestión documental, en la medida que factores como el humano, tecnológico y logístico, lo permitan (situación catalogada como un riesgo en el proceso de gestión documental para la Subred Norte). Lo anterior por cuanto se debe señalar que no se puede exigir cumplimiento a quien físicamente no puede cumplir, incluso si hay una norma de por medio que así lo exija, acogiéndonos a la presunción legal *"Nadie está obligado a lo Imposible"* (**Sentencia C-388/00 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz**).

En este orden de ideas, la entrega de cualquier documento o información que se encuentre bajo la presunta custodia de esta ESE, si bien es cierto, es responsabilidad de la administración, también es cierto que ante la presencia de circunstancias adversas, de desaparición o que se dificulte su acceso, (como es del caso) se debe reconstruir en la medida de sus posibilidades y sobre la base de los tiempos de retención documental; sin que ello conlleve una violación al derecho de petición cuando no se resuelve material y oportunamente acerca de la solicitud presentada (**Sentencia T.875 /10 M.P. Humberto Sierra Porto**).

La presente se expide a solicitud de la Oficina Asesora Jurídica, en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de octubre de 2021.

JANNETH CAICEDO CASANOVA
Director de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Proyecto: Katerin Davila Marín- Profesional Especializado- Dirección de Contratación

0978-2018 base= 2'730.000 Talento Alma T-N.

	REQUERIMIENTO NUEVO CONTRATO ASISTENCIAL	CODIGO: AP-TH-F-41-01
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA: 23/01/2018

FECHA DE SOLICITUD:	ENERO 25 DE 2018	**TIPO:**	ASISTENCIAL
UNIDAD:	USS SUBA	**SERVICIO:**	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

PERFIL REQUERIDO					
PERFIL:	ENFERMERA PROFESIONAL				
VALOR HORA:	14986	NUMERO DE HORAS:	270		
PONDERADORES	SERVICIO DONDE PRESTA LA ATENCION			EXPERIENCIA	
	OFERTA DISPONIBLE EN EL MERCADO			LIDER - REFERENTE	
VALOR TOTAL:	$4.046.220	CUATRO MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS			
ESTUDIOS:	1.Título Profesional en Enfermería 2.Curso Soporte Vital Avanzado 3.Curso Atencion a Victimas de Violencia Sexual				
EXPERIENCIA:	1 Año de Experiencia				

JUSTIFICACIÓN

Garantizar la prestación de servicio de salud en los servicios de Urgencias, Hospitalizaciones, Posquirúrgicos y Quirúrgicos de la Subred Norte ESE.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

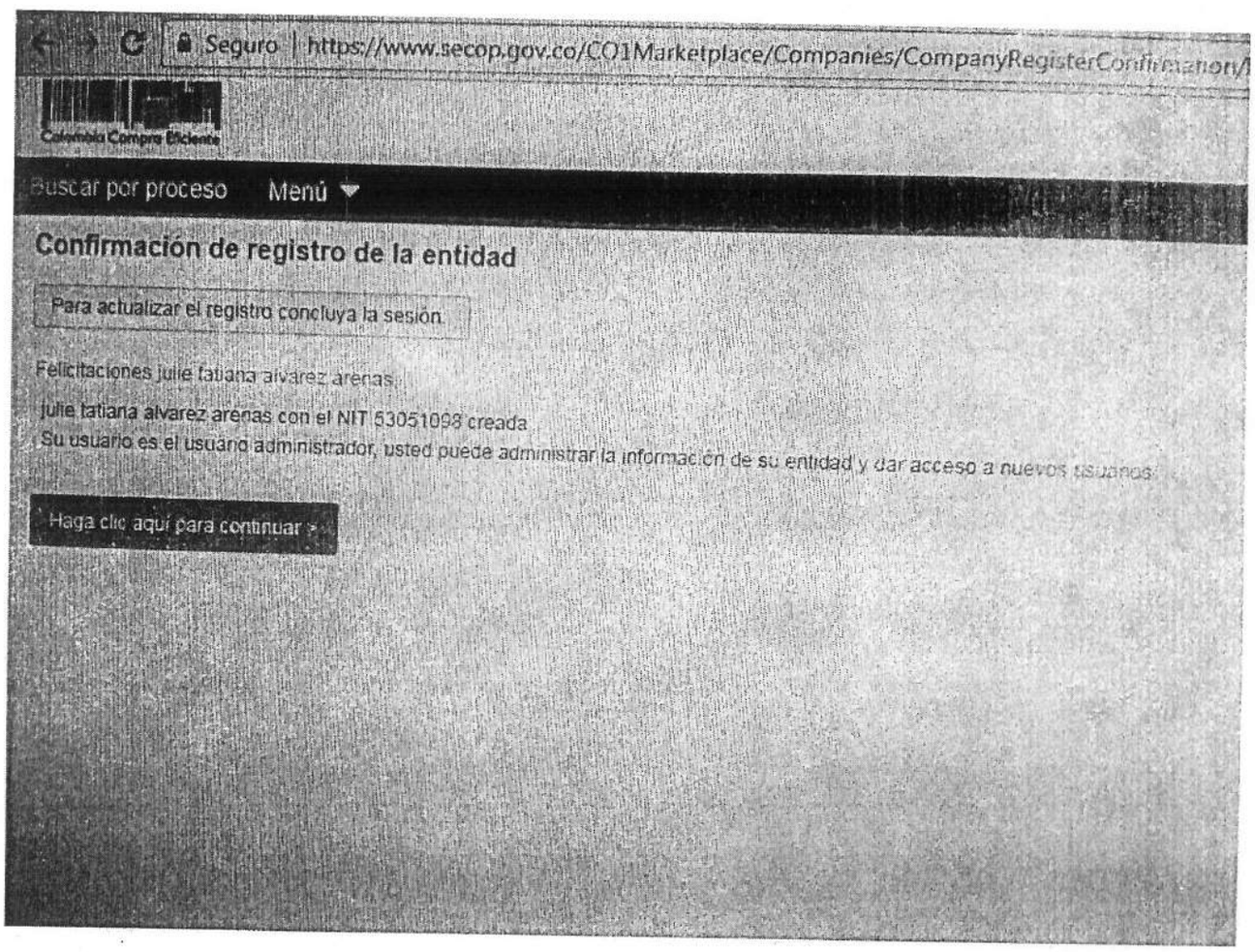
1. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.
2. Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución en los servicios prestados.
3. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.
4. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.
5. Adherirse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.
7. Cumplir y vigilar la adherencia a la técnica de asepsia y antisepsia y adherencia al manual de bioseguridad.
8. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública. .
9. Realizar las acciones necesarias que garanticen la aplicación de cadena de custodia en los casos en que se requiera.
10. Realizar la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de Subredes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.
11. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.
12. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.
13. Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.
14. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato
15. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.
16. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.
17. Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.
18. Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte.
19. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred Norte e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
20. Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.
21. Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre.
22. Garantizar la racionalización en el uso y control de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio
23. Responder proactivamente las quejas, reclamos y sugerencias que le sean colocadas por parte de los usuarios aplicando los correctivos necesarios para el mejoramiento.
24. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, fa4milia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte.
25. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.

CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DEL PERSONAL

Una vez verificada la disponibilidad de personal de planta para atender la solicitud presentada por la Directora Servicios Hospitalarios, se certifica que no existe personal suficiente en la Planta de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. para la actividad de Profesional de Enfermeria desarrollando actividades de prestación de servicios de salud.
Vo. Bo. DIRECTOR DE TALENTO HUMANO

CONDICIONES DEL CONTRATO (SOLICITUD DEL CONTRATO)	
Contratista:	
Documento de Identidad:	
Supervisor:	Rossy Yaneth Peña Garcia
Plazo de Ejecución:	Tres (3) meses

FIRMA	**FIRMA**
REFERENTE DEL ÁREA: **ROSSY YANETH PEÑA GARCIA** ENFERMERIA / USS SUBA	Vo. Bo. **NANCY STELLA TABARES RAMIREZ** SUBGERENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
REVISO: **CLARA YOLANDA PRADA GIL** DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS	RECIBIDO OFICINA CONTRATACIÓN: FIRMA : FECHA:
YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ **GERENTE**	



Scanned by CamScanner

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS
C.C. 53.051.098
Fecha de Nacimiento 24 DE Enero de 1984
Calle 151 # 96 a- 41 Torre 2 Apto 204 BOGOTA D.C.
Teléfonos: 3112317432 4794279 4380597
Tutatiss517@hotmail.com

PERFIL

Soy una persona responsable cumplidora de mis deberes, honesta, tolerante receptiva al cambio para adquirir nuevas habilidades y así poder desempeñarme exitosamente en el día a día con una actitud de servicio integral a la atención de las necesidades.

CAPACIDADES

- Brindar un cuidado integral basado en conocimientos teórico científico que ayuden a la contribución positiva a que se mejoren los estilos de vida en la salud en la población a tratar.

-Participar activamente en acciones de promoción teniendo en cuenta los derechos y deberes en la prestación en servicios de salud como son prevención y restauración de la salud.

-Habilidad para el manejo y solución de Conflictos.

-Interés por adquirir y actualizar nuevos conocimientos y la transmisión del mismo.

-Capacidad de dirección y gestión de trabajo en Equipo.

FORMACION ACADEMICA

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales
Enfermería 2010

TALLERES Y CURSOS:
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales Curso de Primeros Auxilios.

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzado.

ESTUDIOS SECUNDARIOS:
Bachiller Académico
Colegio San Judas Tadeo 2000

EXPERIENCIAS EN PRÁCTICAS ASISTENCIALES Y COMUNITARIAS

- Practicas en el hospital san Rafael de Facatativa

Área cuidado en el Niño y Adolecente (Practica Asistencial)
Jefe inmediato Dalila Vargas.

- Practicas en el hospital san Rafael de Facatativa

Área cuidado en el Adulto y Adulto Mayor (Medicina Interna)
Jefe inmediato Rosa Coral.

- Practicas en el hospital san Rafael de Facatativa

Área cuidado en el Adulto y Adulto Mayor (Cirugía)
Jefe inmediato Rosa Coral.

- Practica en la Colegio San Angeló

Área cuidado en Salud Ocupacional
Jefe inmediato Sonia Dávila.

- Practica en la Corporación Social Guillermo Fergusson

Área cuidado en Proyectos Sociales
Jefe inmediato Nelly Cáliz.

- Practica en la orden hospital San Juan de Dios

Área Cuidado en Psiquiatría y Salud Mental
Jefe inmediato Carmen Lucia Niño

EXPERIENCIA LABORAL

1. CLINICA SEP

- Manejo de paciente Crónico en Hospitalización
- Tiempo de Servicio: Noviembre 27 de 2016 (actualmente)
- Tel: 7420842

2. CLINICA PARTENON

- Hospitalización Cirugía
- Medicina Interna y Urgencias
- TIEMPO DE SERVICIO: Desde Abril 27 de 2016 a Octubre 28 de 2016
- Tel: 4306767

3. HOSPITAL DE SUBA II NIVEL -SUBRED NORTE

- *Urgencias Cami Gaitana*
- *Sala de Partos*
- *UCI Ginecología y Obstetricia*
- *Hospitalización Ginecología*
- *Urgencias Cami Suba*

TIEMPO DE SERVICIO: *7 años desde octubre de 2010*
Tel: 6621111

4. COLSUBSIDIO

- Sura- IPS fiesta Suba
- Jefe Atención al Usuario
- TIEMPO DE SERVICIO: Junio de 2013 a Mayo de 2015
- Tel: 7432581

5. CLINICA NORTE (CUCUTA – NORTE DE SANTANDER)

- *Urgencias y Hospitalización Cirugía*
- TIEMPO DE SERVICIO: *1 año octubre de 2011 a octubre de 2012*
- *Tel: 0375828222*

REFERENCIAS PERSONALES

- Gloria Villalba
  Enfermera Jefe
  Teléfono: 3143438702

- Claudia Elvira Flechas
  Enfermera Jefe
  Teléfono: 3138878914

- Jonathan vergel
  Odontólogo
  Teléfono: 3229488681

REFERENCIAS FAMILIARES

- Stella Santos
  Ama de Casa
  Teléfono: 4733910

- Carmen Cecilia de Santos
  Rentista
  Teléfono: 4380597

- Ana Mercedes A
  Ama de Casa
  Teléfono: 3175624036

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

CC: 53'051.098 BOGOTA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 20-dic-2017

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
ALVAREZ	ARENAS	JULIE TATIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 53051098	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*	
FECHA	DIA 24 MES ENE AÑO 1984	CALLE 145 # 128A-41 INT 6 APT 122	
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO Bogotá D. C.
DEPTO	Bogotá D. C.	CIUDAD BOGOTA D. C.	TELEFONO 4794279
CIUDAD	BOGOTA D. C.	EMAIL tutatiss517@hotmail.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											*TITULO* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES DIC AÑO 2000
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TEMINACIÓN MES*	*TEMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	8	X		ENFERMERO(A)	7	2010	28682

6

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACION DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACION PUBLICA

Última Actualización: 20-dic-2017

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL DE SUBA	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Bogotá D. C.	*MUNICIPIO*: BOGOTA D. C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS: 6621111	*FECHA DE INGRESO*: DIA 10 MES 11 AÑO 2010		*FECHA DE RETIRO*: DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO: ENFERMERA	*DEPENDENCIA*: MEDICINA INTERNA		*DIRECCIÓN*: AV CALI 152 00

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
PUBLICO	6	8
PRIVADO	0	0
PARTICULAR	0	0
TOTAL	6	8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DIGITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 20-dic-2017

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Dic- 20- 2017 Bogotá

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

SIDEAP

Última Actualización: 01-ago-2017

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 53051098 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País COLOMBIA **Departamento** Bogotá D. C. **Municipio** BOGOTA D. C.

Dirección CALLE 145 # 128A-41 INT 6 APT 122 Teléfonos 3112317432 4794279

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JERONIMO VERJEL ALVAREZ	1013276413	HIJO(A)
ANA MARECES ALVAREZ	36272856	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 31.680.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	451800047909	PLAZA IMPERIAL	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DE BOGOTA	TARJETA DE CREDITO	$ 1.500.000,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

	CALIDAD DE MIEMBRO

ENTIDAD O INSTITUCION	
NO	NO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
NO	NO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C◯ C.E◯ T.I.◯	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
NINGUNA	NINGUNA

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 01-ago-2017
CIUDAD Y FECHA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 103166109

WEB
11:17:11

Bogotá DC, 20 de diciembre del 2017

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53051098:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1969544

Bogotá D.C., 20 de Diciembre de 2017 - 11:24 am

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **JULIE TATIANA ÁLVAREZ ARENAS**, quien se identifica con la CEDULA DE CIUDADANIA No.: **CINCUENTA Y TRES MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVENTA Y OCHO** de BOGOTÁ, D.C.

53051098

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 20 de diciembre de 2017, a las 11:21:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	53051098
Código de Verificación	53051098171220112100

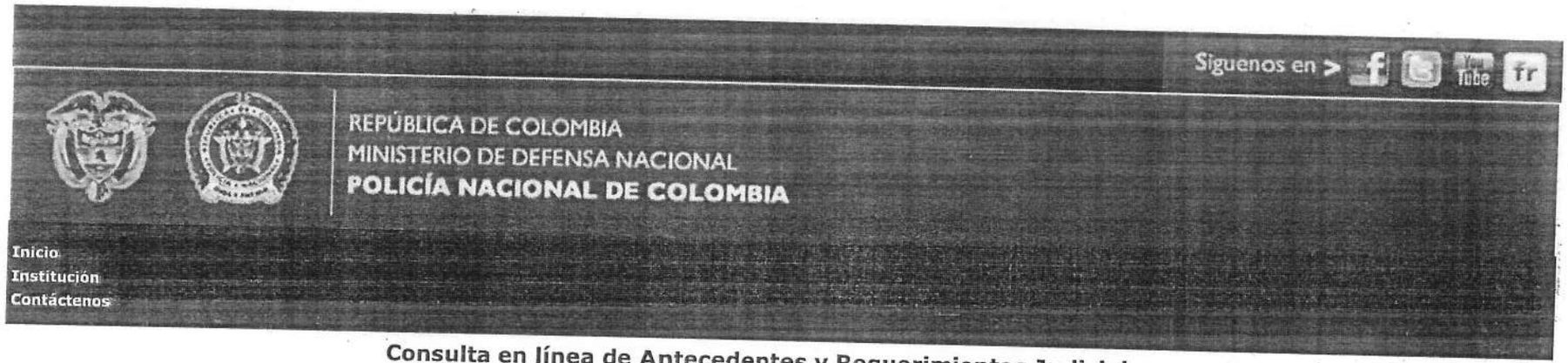
Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: WEB

12



Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 20/12/2017 a las 11:27:05 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 53051098 y Nombres: ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES** de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

Todos los derechos reservados 2011.

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES

U.D.C.A

Personería Jurídica No. 7392 - de Mayo de 1983 -Resolución No. 4975 del 29 de diciembre de 2004 - Ministerio de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

Julie Tatiana Alvarez Arenas

C.C. 53'051.098 de Bogotá D.C.

Aprobó los Estudios Programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los Estatutos y la Ley, para un Programa de Formación universitaria le confiere el título de:

Enfermera

En testimonio de lo anterior se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C., República de Colombia, julio 15 de 2010

Presidente | Rector | Decano | Secretario General

Diploma No. 5828
Registrado al Folio No. 43
Del Libro de Diplomas No. 2-43-4733-A
Fecha VII 15/10

Calle 222 N°. 55-37 PBX: (57-1) 668 4700 | Fax:(57-1) 676 1132
Sede Norte Calle 72 No. 14-20 | Tel: 2179345 - 3450396 | A.A.34204
Nit. 860.403.721-2 | www.udca.edu.co | Bogotá D.C - Colombia

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
APLICADAS Y AMBIENTALES
U.D.C.A

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
ACTA DE GRADO
No. 5828
2-43-4733-A

En la ciudad de Bogotá, el día 15 de Julio de 2010, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los Doctores Jaime Cadena Santos, Presidente, Germán Anzola Montero, Rector y Adalberto Machado Amador, Secretario General; en el cual la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ENFERMERA

A: JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 53.051.098 de Bogotá, D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como tal.

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 18 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá, el 15 de Julio de 2010.

Firmado por:

GERMAN ANZOLA MONTERO	*ADALBERTO MACHADO AMADOR*	*CARLOS ADOLFO ARENAS C.*
Rector	*Secretario General*	*Vice-Rector Académico*

Es fiel copia tomada del original,

ADALBERTO MACHADO AMADOR
Secretario General

No. 28915

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC

RESOLUCION No 28682 de JULIO 25 DE 2011
Por la cual se expide el Registro Único Profesional de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 13,14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

A) Que, JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 53.051.098, expedida en BOGOTA, ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Único Nacional para ejercer la profesión de enfermería en Colombia y su Inscripción como Enfermera(o) Registrada(o).

B) La (Él) peticionaria (o) presentó: fotocopia de la cédula de ciudadanía, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y Tarjeta Profesional, fotocopia del título otorgado por la UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES de BOGOTA, expedido el 15 del mes JULIO de 2010, con lo cual se reúnen los requisitos legales para otorgarle el Registro Único Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996, en especial el artículo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 442 del 25 de JULIO de 2.011.

RESUELVE

Artículo Único. Reconocer como en efecto se hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS, al tenor de los artículos 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro como Profesional de Enfermería No 28682, su Inscripción en el libro correspondiente y expedir la Tarjeta Profesional que acredita la calidad de la Enfermera (o).

Parágrafo: La documentación aportada por el solicitante, en el caso de no ser consistente con la realidad, el Registro y la Tarjeta aquí promulgados, serán anulados oficiosamente, sin perjuicio de las acciones judiciales pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en la oficina de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 25 días del mes de JULIO de 2011 en Bogotá, D.C.

BEATRIZ CARVALLO SUAREZ
Registradora Nacional ANEC

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

El Colegio "San Judas Tadeo"

Aprobado por Resolución No. 4672 del 27 de Octubre de 1994, emanada de la Secretaría de Educación Distrital

Confiere a:

Julie Tatiana Alvarez Arena

Identificado (a) con T.I No. 840124-00194 de BOGOTA, D.C.

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

BOGOTA D.C. COLEGIO SAN JUDAS TADEO SANITAS ET SAPIENTIA

Pedro Luis Hernández — Rector (a)

Secretario(a)

Dado en Santafé de Bogotá a 07 de Diciembre de 2.000

COLEGIO SAN JUDAS TADEO Secretaría Bogotá D.E.

Anotado al Folio 12 del Libro de Registro No. 02

Según Decreto No. 921 de Mayo 6 de 1994, este Diploma No requiere Registro ante la Secretaría de Educación.

COLEGIO SAN JUDAS TADEO

Calle 69ª # 58-16 Teléfono 5404601 en Bogotá D.C.
INSCRIPCION S.E. 761 JORNADA Unica INSCRIPCION DANE 311001-17781

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de Diciembre del año 2000 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de ultimo grado, los suscritos Rectora y Secretario en la Rectoría del **COLEGIO SAN JUDAS TADEO** jornada **UNICA** Institución aprobada hasta Undécimo en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad **ACADEMICA** según Resolución No. 4672 del 27 de Octubre de 1994 Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió otorgar el:

TITULO DE :
BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y numero del documento de identidad se relaciona a continuación

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

T.I. 840124-00194 de Bogotá

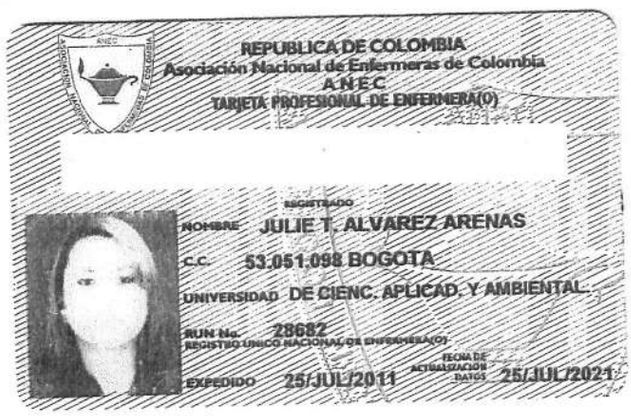
Es fiel copia del acta original general No. 116-02 Folio No. 00065 de fecha de Diciembre 2 de 2000 que consta de 19 alumnos que comienza con el nombre de Alvarez Arenas Julie Tatiana y se cierra con el nombre de Soler Florez Edward Antonio Firmada y Sellada por Dora Inés Hernandez Ricaurte Rectora y Genaro Ballen Torres Secretario .

Dada en Bogotá D.C. a los 2 días del mes de Diciembre de 2000

Firmada y Sellada

Rectora
C.C. 41'566.800 de Bogotá D.C.

Secretario
C.C. 19'194.306 de Bogotá D.C.



REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)

REGISTRADO
NOMBRE JULIE T. ALVAREZ ARENAS
C.C. 53.051.098 BOGOTA
UNIVERSIDAD DE CIENC. APLICAD. Y AMBIENTAL.
RUN No. 28682
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)
EXPEDIDO 25/JUL/2011
FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 25/JUL/2021

Departamento de
CUNDINAMARCA

RESOLUCIÓN No. 25 4693 DE 2010
(10 NOV. 2010)

"Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de la facultad concedida por los Decretos Nos. 3134 de diciembre 20 de 1956, 1875 de agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que **JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 53051098 DE BOGOTA D.C.,** ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **ENFERMERA. TITULO** que le Otorgó **LA FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES UDCA DE BOGOTA D.C., según ACTA DE GRADO 5828 de fecha 15 DE JULIO DE 2010.**

Que dicho **TITULO** se encuentra debidamente registrado en **LA FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES UDCA DE BOGOTA D.C.,** obrando **AL FOLIO 43 LIBRO DE DIPLOMAS 2-43-4733-A DIPLOMA 5828 de fecha 15 DE JULIO DE 2010.**

Que el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, mediante resolución No. 002595 del 08 de julio de 2010, "Por la cual se definen criterios para la realización de un sorteo de asignación de plazas del Servicio Social Obligatorio, para profesionales en **Medicina, Odontología, Enfermería y Bacteriología.**

Que el Sorteo se llevó acabo en las Instalaciones del Ministerio de La Protección Social, el 27 de agosto de 2010, a las 02:00 p.m.

Que **JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS,** participó en el Sorteo antes indicado y **NO** salió favorecido (a), en la adjudicación de Plaza para el Servicio Social Obligatorio, por consiguiente procede a autorizar el ejercicio de su Profesión.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a **JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 53051098 DE BOGOTA D.C.,** para ejercer la profesión como **ENFERMERA,** en el Territorio Nacional, autorización que tiene los efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autoriza el título o certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 10 NOV. 2010

ZORAYA LOPEZ DIAZ
Secretaria de Salud

Vo.Bo. DR. CARLOS ARTURO HURTADO MEDINA
Oficina Asesora de Asuntos jurídicos

Vo.Bo. DR. GONZALO GUSTAVO LEAL PAEZ
Dirección Desarrollo de Servicios

Proyectó: Edgar Díaz
09/11/2010

CUNDINAMARCA
corazón de colombia

ReTHUS

A continuación diligencie su identificación para proceder a consultar si se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN *

Cédula de Ciudadanía

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN *

53051098

Limpiar

El ciudadano con Identificación CC 53051098, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud.

Scanned by CamScanner

ESCUELA NACIONAL COLOMBIANA DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

Educación para el trabajo y desarrollo humano

NIT 901.057.931-6

"Amor y respeto por la vida, la salud y la dignidad humana"

CERTIFICA QUE:

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

identificada con cedula de ciudadanía nº 53.051.098

Asistió, participó y aprobó el Curso de:

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)
SEGÚN GUIAS AHA 2015

Intensidad 20 Horas de educación continuada
Realizado en BOGOTA - D.C, LOS DIAS 7 Y 8 de OCTUBRE del 2017

MAURICIO I LADINO
Director

ANDRES H. SABOGAL MORA
Director de Educación y Capacitación

Anotado en el libro N° 001 Del folio 187
Información : celular:3203904277-3045270838 - 3142561037 - 4755714
Correos: enfedocemil@gmail.com - enceformacion@gmail.com
www.encef.co

ESCUELA NACIONAL COLOMBIANA DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

Educación para el trabajo y desarrollo humano

NIT 901.057.931-6

"Amor y respeto por la vida, la salud y la dignidad humana"

ESCUELA NACIONAL COLOMBIANA DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

CERTIFICA QUE:

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

identificada con cedula de ciudadanía nº 53.051.098

Asistió, participó y aprobó el Curso de:

SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)
SEGÚN GUIAS AHA 2015

Intensidad 40 Horas de educación continuada
Realizado en BOGOTA - D.C, LOS DIAS 14 Y 15 de OCTUBRE del 2017

MAURICIO I LADINO
Director

ENCEF ESCUELA NACIONAL COLOMBIANA DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN NIT. 901.057.931-6

ANDRES H. SABOGAL MORA
Director de Educación y Capacitación

Anotado en el libro N° 001 Del folio 185

Información : celular:3203904277-3045270838 - 3142561037 - 4755714
Correos: enfedocemil@gmail.com enceformacion@gmail.com
www.encef.co

PREDESALUD

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

¡Su Progreso es Nuestro Compromiso!

ISO 9001 · I Net · NTC 5555 · Icontec

Debidamente autorizado por la secretaria de educación del distrito capital según resolución No. 12-0460 del 06 de Noviembre de 2012

Certifica que:

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
CC.53.051.098 DE BOGOTA D.C .

Asistió Al curso de **ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL** en nuestra institución

Con una intensidad horaria de 20 horas.

En Bogotá a los 24 días del mes de septiembre de 2016

Jefe DIANA PAOLA BERNAL
Instructor-asesor

R.P 50197125
SUBDIRECTORA PEDAGÓGICA
PREDESALUD

SANDRA MILENA MENDOZA
Subdirectora Pedagógica

PORSALUD LTDA
Nit: 800230659-1
Calle 145A No. 94A - 17 Bogotá Colombia
Tel: 6819979 E-mail: saludocupacional@porsaludips.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	10 MES	2016 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	NO APLICA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	FEMENINO	32 AÑOS	Tipo: CC	Número: 53051098

Cargo: **ENFERMERA JEFE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NINGUNA	NINGUNA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMÉN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Hugo José Celedon M.
R.M. 11751 de 2019
Ocupacional
Licencia 1792/2010

Firma: _____

Nombre: CELEDON MAESTRE HUGO JOSE

R. M.: 11751 DE 2019 L.S.O.:

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

CC: 53051098

S&A SERVICIOS YASESORÍAS S.A.S.

Soluciones temporales, relaciones duraderas

LA COORDINACION DE SERVICIO AL CLIENTE

DE SERVICIOS & ASESORIAS S.A.S

NIT 890312779-7

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **53.051.098** labor en misión para nuestra empresa cliente **HOSPITAL DE SUBA E.S.E.** con los siguientes contratos:

Fecha de inicio	Fecha de retiro	Cargo
16/05/2015	**21/04/2016**	PROFESIONAL ENFERMERIA
20/10/2012	30/04/2015	PROFESIONAL ENFERMERIA
02/11/2010	06/10/2011	ENFERMERIA

Con un contrato por obra o labor determinada, devengando un salario básico mensual **$1.160.870,** y unos auxilios que no constituyen parte salarial por un valor **$754.300** pesos.

Se expide a solicitud del interesado (a) del interesado a los (06) días del mes de Mayo de 2016 en la ciudad de Bogotá D.C.

EMELY PAOLA CARMONA
Asistente SAC
Servicios y Asesoría
6621111 ext.3321

S&A SERVICIOS Y ASESORÍAS
Soluciones temporales, relaciones duraderas
Nit. 890.312.779-7

Cali: Calle 23 A Norte No. 4N-11 / PBX. 644 84 00
Bogotá: Carrera 6 No. 46-23 / PBX 323 06 22
Medellin: Carrera 69 46B - 46 / Tel: 260 67 27
Barranquilla: Calle 70 No. 50 - 03 Of.10, Piso 2 / Tel. 345 91 10
Pereira: Calle 2 No. 12 - 25 / Tels. 331 62 49 - 331 28 51
Ibagué: C.C. Arkacentro L-E1B29 / Tel. 274 31 42
Bucaramanga: Cra. 17 No. 34 - 86 Edif. Banco Mercantil Of. 501 Tel. 680 4002
www.serviasesorias.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53051098**

ALVAREZ ARENAS
APELLIDOS

JULIE TATIANA
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ENE-1984**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

29-ENE-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500112-42102093-F-0053051098-20020419 **03977** 02108C 01 111849371

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA** identificado(a) con **CC** número **53.051.098** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de agosto de 2004 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de diciembre de 2017.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

2017122011374

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS identificado(a) con CC 53051098 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2012**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE SUBA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 20 días del mes de diciembre del año 2017.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

A QUIEN INTERESE

Bogotá
COLOMBIA

2017/12/21

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **53051098** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número:	**451800047909**
Fecha apertura:	**2010/10/29**

Cordialmente,

Firma Autorizada
Banco Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7
AH 170-1Rev 4 - 06

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14365134205

(415)7707212489984(8020) 000001436513420 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 3 0 5 1 0 9 8	2	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	5 3 0 5 1 0 9 8	2 0 0 2 0 1 2 9

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVAREZ	ARENAS	JULIE	TATIANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: PAÑALERA Y VARIEDADES SAN JERONIMO

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 151 B 92 85 BRR PINAR DE SUBA

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
tutatiss517@hotmail.com		3 1 1 2 3 1 7 4 3 2	3 1 2 5 5 9 5 4 7 9

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 7 4	2 0 1 6 0 2 1 6	4 7 5 9	2 0 1 6 0 2 1 6			1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	1	2																

DOCUMENTO NO VALIDO SIN FIRMA

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO

60. No. de Folios: 2

61. Fecha: 2 0 1 6 0 3 0 3

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CHAVARRO RADA JENNY

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 03-03-2016 03:48:47PM

Bogotá D.C. DICIEMBRE 20 DE 2017

SEÑORES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
Sede Administrativa Chapinero

Respetados Señores:

De manera atenta informo que en la actualidad me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos laborales (ARL) POSITIVA y/o AUTORIZO la afiliación a la ARL POSITIVA o en su defecto a la que indique la Subred Norte E.S.E.

Sin otro particular, agradezco su gestión.

Cordialmente,

Firma: Katherine Alvarez
Nombre:
CC. 53051098

LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
PROCESO DE CAPACITACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Certifica que:

Realizo la capacitación en Conocimiento Institucional

Bogota D.C. Diciembre de 2017

Dirección Gestión del Talento Humano

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Secretaría de Subred Integ Norte E.S

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 0978 DE 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

OBJETO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERO (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 institución
CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Nit. 900971006-4
CONTRATISTA: ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
CEDULA No.: 53.051.098
VALOR TOTAL: OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($8.272.272)
PLAZO DE EJECUCIÓN: tres (3) meses
FECHA INICIO: 01 de febrero de 2018
FECHA TERMINACIÓN: 30 de abril de 2018
SUPERVISOR: DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

Entre los suscritos **YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 expedida en Bogotá, nombrada por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto No. 159 del 05 de abril de 2017 y posesionada el 07 de abril del mismo año, obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E,**Nit.900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo N° 024 de 20 de septiembre de 2017 y Manual de Contratación Resolución N° 1200 de 07 de diciembre de 2017 de la Subred, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, por una parte y por la otra **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA,**mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, en ejercicio de la autonomía de la voluntad y con pleno consentimiento hemos acordado celebrar el presente contrato que se rige por lo señalado en el numeral 6º del artículo 195 de la ley 100 de 1993, Estatuto y Manual de Contratación mencionado, sus Acuerdos modificatorios y demás normas que regula el Derecho Privado y **CONSIDERANDO**: **a)** Que mediante el Acuerdo 641 del 06 de abril de 2016 "Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones", la Empresas Sociales del Estado Simón Bolívar, Suba, Usaquén, Engativá y Chapinero se fusionaron en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **b)** Que mediante el Decreto 171 del 08 de abril de 2016 se designaron durante el periodo de transición los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión ordenada por el Acuerdo Distrital mencionado. **c)** Que mediante Decreto 442 de 11 de octubre de 2016 se designó como Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. a la Doctora Yidney García Rodríguez en remplazo de la inicialmente nombrada mediante Decreto 171 de 08 de abril de 2016 **d)** Que el área de Talento Humano mediante requerimiento avalado por el ordenador del gasto certifica la ausencia y/o insuficiencia de personal en la planta de la ESE para el cumplimiento de los procesos, subprocesos, proyectos y actividades establecidas en la institución. **e)** Que existe soporte del área responsable donde justifica la necesidad de un recurso humano para la prestación del servicio requerido en la ESE. **f)** Que existe constancia sobre de la idoneidad y capacidad del **CONTRATISTA**, para ejecutar el presente contrato, de conformidad con los documentos presentados como soporte de la hoja de vida por parte del CONTRATISTA.; Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades indicadas a continuación bajo los parámetros desarrollados en el presente contrato: **CLÁUSULAS: PRIMERA.- OBJETO**:Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **ENFERMERO (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 Institución.**SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** El CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades: **Específicas:** Se tienen como tal las descritas en el requerimiento el cual hace parte integral del presente contrato.**Generales**: Además de las especificas reseñadas en el requerimiento y sin perjuicio de la autonomía técnica, científica o administrativa que le asiste al CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones: 1. Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circulares de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. 2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. 3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional. 4.

Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral conforme a las reglas y términos de la normatividad vigente durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos 5. Adherirse a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestión de la Subred Norte relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, Sistema Único de acreditación, Responsabilidad Social, Seguridad de la Información y Control interno, acorde con el desarrollo de las responsabilidades asignadas 7. 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. 8. 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. 9. Adherirse a las Políticas Gerenciales, Acuerdos institucionales, Protocolos éticos, Planes, Programas, Procesos y Procedimientos definidos en el marco de operación de la Subred Norte, conforme con el desarrollo de las responsabilidades asignadas. 10. Llevar a cabo las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. 11. Contribuir con la consolidación de los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 12. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas. 13. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación unilateral del contrato, previo agotamiento del debido proceso. 14. En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. 15. El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. 16. El CONTRATISTA se compromete a hacer una entrega real y efectiva de toda la información correspondiente a las actividades realizadas durante el tiempo de ejecución del presente contrato, una vez expire su plazo o termine de forma anticipada. 17. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual. PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S. **TERCERA.- VALOR:** El valor total del presente contrato para todos sus efectos se fija en la suma de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($8.272.272)**. **CUARTA.- IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor del presente contrato será cancelado por el **CONTRATANTE** con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 295 del 01 de febrero de 2018, Código del Rubro: -- Contratacion Servicios Asistenciales Generales 321030501 Vigencia: 2018,** expedido por el área financiera –Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total del contrato a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE ($2.877.312)**, susceptibles de descuentos, retenciones y reservas a que haya lugar o que indique la ley. La certificación de pago debe presentarse en las fechas establecidas por la Institución y debe ir acompañada de los siguientes documentos: **1.** Informe mensual de actividades y ejecución del contrato con el visto bueno del Supervisor. **2.** Planilla que soporte que se hayan realizado los respectivos pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales del respectivo mes, a certificar. Si EL **CONTRATISTA** pertenece al **RÉGIMEN COMÚN** deberá presentar para cada uno de los pagos la correspondiente factura. **PARÁGRAFO: RETENCIONES**: Para cumplir con las obligaciones fiscales de ley, el **CONTRATANTE** efectuará las deducciones por Impuestos Nacionales y Distritales que establezca o cree la ley. En todo caso las retenciones que el **CONTRATANTE** efectúe, estarán a cargo del **CONTRATISTA**. **SEXTA. - TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** El término de ejecución del presente contrato será por el término de **tres (3) meses**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos para su ejecución. **SÉPTIMA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA:** En el evento en que el CONTRATISTA requiera la terminación anticipada del Contrato, deberá

solicitarla con una antelación mínima de diez (10) días hábiles al supervisor del mismo, quien evaluará la solicitud, sobre la base que no se afecte la Prestación del Servicio. El CONTRATANTE, podrá terminar anticipadamente el presente contrato en cualquier momento por necesidades del servicio, terminación del proyecto, incumplimiento del CONTRATISTA, no cumplimiento de las obligaciones contractuales o culminación de actividades contratadas, por lo tanto, no habrá lugar a indemnizaciones. **OCTAVA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** El CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA además de cumplir con el pago de los honorarios señalados en el presente contrato, a facilitar la documentación, insumos mínimos e información necesarios que requiera el CONTRATISTA para el cumplimiento de sus obligaciones y actividades. **NOVENA -. CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** El CONTRATISTA no podrá subcontratar o ceder parcial o totalmente los derechos y obligaciones emanados de éste contrato a persona natural o jurídica, sea nacional o extranjera, sin previa aprobación del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- SUSPENSIÓN:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato de común acuerdo entre las partes, mediante la suscripción de un acta, en la que conste la causa de la misma, previamente avalada por el supervisor, o por solicitud debidamente sustentada, que sea presentada por una de las partes y que se encuentre debidamente avalada por el supervisor certificando la no alteración en la prestación del servicio, no obstante el plazo de suspensión no será superior a treinta (30) días calendario; de superarse este término se tramitará la terminación del contrato de forma bilateral o unilateral; en caso de una licencia de maternidad o incapacidad medica el periodo de suspensión del contrato se realizara bajo un documento debidamente soportado por un profesional de la salud. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El término de la suspensión no podrá ser computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna o a reclamar honorarios diferentes a los causados a la fecha de la suspensión. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La suspensión de actividades sin previo aviso o visto bueno del supervisor dará lugar a la terminación anticipada y unilateral del Contrato. **DÉCIMA PRIMERA: CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones por parte del CONTRATISTA este pagará al CONTRATANTE a título de cláusula penal, una suma equivalente al **diez por ciento (10%)** del valor total del contrato, que se imputará como indemnización de perjuicios que se causen por el incumplimiento. PARÁGRAFO PRIMERO: De acuerdo con el contenido de la presente cláusula el CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE, que de probarse que la glosa definitiva o los descuentos realizados a la entidad son atribuibles a él, descuente su valor de los contratos posteriores que llegare a firmar, o requerirlo para el pago de manera directa, previo agotamiento del debido proceso. En caso de que el **CONTRATISTA** no se encuentre vinculado a la entidad de manera alguna, el CONTRATANTE podrá iniciar las acciones legales respectivas. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Si las actividades no conllevan proceso en que resulten glosas o descuentos no se debe tener en cuenta, lo señalado en el PARAGRAFO PRIMERO de la presente cláusula. **DÉCIMA SEGUNDA. - CLÁUSULA COMPROMISORIA:** Las diferencias que ocurran entre las partes en la celebración, ejecución, desarrollo, terminación o liquidación del presente contrato podrán ser resueltas a través de mecanismos alternativos de solución de controversias previstos en la ley. Lo anterior sin perjuicio de que la entidad haga uso de las clausular excepcionales al derecho común cuando estas se pacten en le contrato. **DÉCIMA TERCERA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA, afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en alguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar este contrato con el CONTRATANTE, de conformidad con la Ley. **DÉCIMACUARTA. - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato quedará liquidado en forma automática cuando se ejecute totalmente el valor contratado, para lo cual deberá existir informe técnico, administrativo y financiero del supervisor del contrato con las respectivas órdenes de pago que así lo soporte. No obstante, en caso de existir saldo a reversar se procederá conforme al procedimiento establecido a reincorporar el valor correspondiente a los saldos no ejecutados al presupuesto de la E.S.E. **DÉCIMA QUINTA. - DOCUMENTOS:** Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: **a)** Formato de requerimiento debidamente diligenciado. **b)** Certificado de disponibilidad presupuestal. **c)** Certificado de registro presupuestal **d)** Todos los demás documentos que sirvieron de base para la presente contratación y para su ejecución. **DÉCIMA SEXTA. - CAUSALES DE TERMINACIÓN: a)** Por terminación del plazo de ejecución, **b)** Por mutuo acuerdo entre las partes **c)** Por muerte del CONTRATISTA, **d)** Por incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA pactadas en la cláusula segunda, sin que por esto medie pago de honorarios ni indemnización alguna por parte del CONTRATANTE. **e)** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito no atribuibles a las partes. **f)** Por imposibilidad del CONTRATISTA para ejercer la profesión u oficio. **g)** Por orden de autoridad competente. **h)** Las demás indicadas en el texto del contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. - CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El **CONTRATISTA** se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del **CONTRATANTE** y la personal de sus colaboradores, funcionarios y demás que hagan parte de la institución, a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del

objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas y demás, los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada causal de terminación contractual imputable al **CONTRATISTA.DECIMA OCTAVA– INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne al **CONTRATANTE** contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por el **CONTRATISTA** en la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra el **CONTRATANTE**, por asuntos que según el Contrato sean de responsabilidad del **CONTRATISTA**, éste será notificado lo más pronto posible para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne al **CONTRATANTE**. El **CONTRATISTA** será responsable de todos los daños causados al **CONTRATANTE**, ocasionados por su culpa y le reconocerá y pagará el valor de tales daños o procederá a repararlos debidamente a satisfacción del **CONTRATANTE**. **DECIMA NOVENA. - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato, excluye de manera expresa la relación laboral por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el **CONTRATISTA** no tendrá ninguna relación laboral con el **CONTRATANTE** y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza de la Orden de Prestación de Servicio, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y al pago de los honorarios estipulados en el contrato. **VIGÉSIMA - INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA** es una persona independiente **a la del CONTRATANTE,** y, en consecuencia**, el CONTRATISTA** no es su representante, agente o mandatario, por tanto, no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del **CONTRATANTE,** ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a cargo del **CONTRATANTE. VIGÉSIMA PRIMERA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** el presente contrato se perfeccionará con la firma de las partes y para su ejecución se requerirá la expedición del respectivo Certificado de Registro Presupuestal. **VIGÉSIMA SEGUNDA.- SUPERVISIÓN:** La Supervisión del presente contrato será ejercida o estará a cargo del **DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS** o quien haga sus veces, o quien designe el **CONTRATANTE**, quien verificará el cabal cumplimiento, por parte del **CONTRATISTA,** de las actividades pactadas en el presente contrato, así como el pago oportuno y completo de los aportes al Sistema General de Seguridad Social e informará oportunamente las situaciones que afecten la ejecución de lo pactado y las demás disposiciones contenidas en Acuerdo No.024 del 20 de Septiembre de 2017, *" Por medio del cual se adopta el Estatuto de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E."*, emitido por la Junta Directiva de la Subred**. VIGÉSIMA TERCERA. - DOMICILIO**: Para todos los efectos el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los 01 días del mes de febrero de 2018.

YIDNEY GARCÍA RODRIGUEZ
GERENTE
CONTRATANTE

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
C.C. No.
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Camilo D'aleman G	Profesional Administrativo	
Revisado por:	Álvaro Galvis Barrios	Director de Contratación	
Aprobado por:	Álvaro Galvis Barrios	Director de Contratación	

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 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53.051.098	
CORREO ELECTRÓNICO:	Tutatiss517@hotmail.com				CELULAR:	3112317432	
PROCESO:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						
SERVICIO:	Medicina Interna				SEDE:	Suba	

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	106											

ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451800047909	PENSIONADO	No

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	978/2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 de 3	
NÚMERO DE CDP 1	295	**FECHA**	01/02/2018	**NÚMERO DE CRP 1**	10967	**FECHA**	01/02/2018
NÚMERO DE CDP 2		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 2**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 3		FECHA		**NÚMERO DE CRP 3**		FECHA	
NÚMERO DE CDP 4		**FECHA**		NÚMERO DE CRP 4		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 5		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 5**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 6		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 6**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 7		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 7**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 8		FECHA		NÚMERO DE CRP 8		FECHA	
NÚMERO DE CDP 9		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 9**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 10		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 10**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 11		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 11**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 12		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 12**		**FECHA**	

OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO JEFE								
PERIODO CERTIFICADO: FEBRERO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	2	2018		28	2	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.787.396	DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

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:	$8.272.272
VALOR EJECUTADO	$2.787.396
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.787.396
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	186
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5.484.876
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	34%

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.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8476495570	$1.114.958,00	$139.370	$178.393	3	$27.160	**$344.923**

Dado en Bogotá a los (28) días del mes de (02) del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ROSSY JANNETH PEÑA GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AJ-F-11-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PAGINA 1 DE 1
		FECHA: 18/01/2017

AREÁ Y/O SERVICIO: MEDICINA INTERNA			UNIDAD:		SUBA		
No. DE CONTRATO: /2018	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 53051098		01	02	2018	28	02	2018

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO ___ **Servicios: SI** x NO ___
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
• Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100%	• Se realiza un plan de cuidado con los pacientes garantizando su atención.	• Plan de cuidado registrado en la historia clínica.
• Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100%	• Se notifica de forma oportuna en la plataforma institucional, todo evento adverso con el fin de seguir el protocolo.	• Registro de evento adverso en la plataforma institucional.
• Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y los definidos en el manual de procedimientos del Hospital.	100%	• Realiza un adecuado registro en libros, historia sistematizada, todo de acuerdo a los manuales estipulados por el Hospital.	• Registro en libros diligenciamiento de historia clínica.
• Dar cumplimiento a las órdenes medicas establecidas para cada uno de los pacientes (horarios, dosis, procedimientos entre otros).	100%	• Cumple siguiendo las órdenes médicas, para prestar una adecuada atención al paciente, realiza registro historia clínica ,y Kardex de enfermería	• Registro en historia clínica y kardex de enfermería elaborado por cada uno de los pacientes.
• . Brindar apoyo docente a estudiantes de pre y postgrado, de conformidad a los convenios establecidos por el hospital y participar en la programación y evaluación de los mismos, cuando roten por el servicio.	100%	• Acepta, ayuda, y fortalece la compañía de estudiantes y su respectivas evaluaciones cualitativas.	• Apoya la recepción de estudiantes para el inicio del periodo académico actual.
• Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100%	• Cumple con la solicitud de bienes e insumos en los formato ft-163	• Solicitud de insumos para el servicio según necesidad en el formato ft-163.
• Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente: cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100%	• Cumple con la verificación de las autorizaciones hacia los pacientes en compañía del grupo de autorizaciones.	• Entrega el formato de referencia y contrarreferencia en el área de autorización y contrarreferencia según el caso.
• Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100%	• Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez.	• En este mes no se recibieron quejas relacionadas con el incumplimiento de la política de humanización, en las cuales se vieran involucrado el funcionario.
• Remitir a los usuarios a los otros servicios ofertados por el Hospital de acuerdo con la norma técnica y/o contrato	100%	• Remite a los pacientes de acuerdo a las necesidades requeridas por los pacientes.	• Relaciona en la historia clínica la remisión del paciente para los servicios.
• Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaría Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100%	• Se realiza un registro en la plataforma institucional, fichas de notificación, las cuales se envían informes a los entes encargados para su verificación.	• Diligenciamiento en la historia clínica y fichas de notificación entregadas a epidemiología.
• Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Unidad prestadora de servicios de salud, manteniendo un grado de adherencia mayor o igual al 96%.	100%	• Se realiza evaluación de adherencia a protocolos y guías, con la información requerida de los pacientes.	• Acude a las capacitaciones interpuestas por el departamento de enfermería, junto con le área de calidad.
• Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejar reclamos y sugerencias.	100%	• Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez. .	• No se presenta reporte alguno sobre quejas o mala atención.
• Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el coordinador del área y/o jefe del departamento.	100%	• asiste oportunamente a las reuniones y charlas interpuestas por el líder de área la relación de encuentra en los listados de asistencia ft-185 , ft-190	• Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.
• Mantener una presentación personal adecuada: uniforme, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de collares, anillos, pulseras, relojes.	100%	• Cumple con las normas de presentación personal, establecidas por la institución y/o jefe inmediato.	• Presentación personal excelente.
• Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad institucional	100%	• Maneja y cumple con las actividades establecida por el área institucional	• Aplica en la historia clínica.
• Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100%	• Apoya los demás servicios cuando sea requerida por necesidad del servicio.	• Se traslada a los diferentes servicios según necesidad del hospital.
• Realizar las actividades, acorde a la programación institucional	100%	• Asiste a las actividades acorde a las programaciones institucionales por necesidad del servicio.	• Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

TOTAL A PAGAR $ 3416808

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
CC. 53051098

ROSSY JANNETH PEÑA GARCIA
REFERENTE ENFERMERIA
FECHA 28 DE FEBRERO 2018

Nota: Este informe de actividades para su 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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 151 # 96a-21 Torre 2 Apt. 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	76495570	8476495570	I	2018/02/22	2018/02/22	BANCO AV VILLAS	0	$345,000

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)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
1	CC 53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,114,958	$178,400	EPS037	30	$1,114,958	$139,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,114,958	$27,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0

PAGADO

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 151 # 96a-21 Torre 2 Apt. 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	76495570	8476495570	I	2018/02/22	2018/02/22	BANCO AV VILLAS	0	$345.000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,400	$0	$0	$178,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$178,400	$0	$0	$178,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,200	$0	$0	$27,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$27,200	$0	$0	$27,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				1	$345,000	$0	$0	$345,000

PAGADO

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 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS**												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	**53.051.098**							
CORREO ELECTRÓNICO:	tutatiss517@hotmail.com				CELULAR:	3112317432							
PROCESO:	**DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS**												
SERVICIO:	**Medicina Interna**				SEDE:	**Suba**							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	106												
ENTIDAD FINANCIERA:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**				TIPO DE CUENTA:	**Ahorros**							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**451800047909**								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**978/2018**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 de 3
NÚMERO DE CDP 1	295	**FECHA**	01/02/2018	**NÚMERO DE CRP 1**	10967	**FECHA**	01/02/2018
NÚMERO DE CDP 2		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 2**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 3		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 3**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 4		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 4**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 5		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 5**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 6		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 6**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 7		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 7**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 8		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 8**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 9		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 9**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 10		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 10**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 11		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 11**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 12		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 12**		**FECHA**	

OBJETO DEL CONTRATO:	**ENFERMERO JEFE**								
PERIODO CERTIFICADO: MARZO	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	3	2018		31	3	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	**$2.787.396**	**DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS**							
TIPO DE SERVICIOS	**Asistencial**	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

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:	$8.272.272
VALOR EJECUTADO	$5.574.792
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.787.396
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	186
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.697.480
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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 IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL
8477191170	$1.114.958,00	$139.400	$178.400	3	$27.200

Dado en Bogotá a los **(31)** días del mes de **(03)** del año Dos Mil Dieciocho **(2018)**. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CLARA YOLANDA PRADA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR DIRECTORA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AJ-F-11-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/01/2017

AREÁ Y/O SERVICIO: MEDICINA INTERNA					UNIDAD:		SUBA		
No. DE CONTRATO:	978/2018	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO:	53051098		01	03	2018	31	03	2018

NOMBRE DEL CONTRATISTA:

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO ____ Servicios: SI x NO _____
OBJETO DEL CONTRATO: **PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la supervisión administrativa y asistencial, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.**

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
• Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100%	• Se realiza un plan de cuidado con los pacientes garantizando su atención.	• Plan de cuidado registrado en la historia clínica.
• Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100%	• Se notifica de forma oportuna en la plataforma institucional, todo evento adverso con el fin de seguir el protocolo.	• Registro de evento adverso en la plataforma institucional.
• Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y los definidos en el manual de procedimientos del Hospital.	100%	• Realiza un adecuado registro en libros, historia sistematizada, todo de acuerdo a los manuales estipulados por el Hospital.	• Registro en libros, diligenciamiento de historia clínica.
• Dar cumplimiento a las ordenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes (horarios, dosis, procedimientos entre otros).	100%	• Cumple siguiendo las ordenes medicas, para prestar una adecuada atención al paciente, realiza registro historia clínica ,y Kardex de enfermería	• Registro en historia clínica y kardex de enfermería elaborado por cada uno de los pacientes.
• Brindar apoyo docente a estudiantes de pre y postgrado, de conformidad a los convenios establecidos por el hospital y participar en la programación y evaluación de los mismos, cuando roten por el servicio.	100%	• Acepta, ayuda, y fortalece la compañía de estudiantes y su respectivas evaluaciones cualitativas.	• Apoya la recepción de estudiantes para el inicio del periodo académico actual.
• Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100%	• Cumple con la solicitud de bienes e insumos en los formato ft-163	• Solicitud de insumos para el servicio según necesidad en el formato ft-163.
• Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento informado.	100%	• Cumple con la verificación de las autorizaciones hacia los pacientes en compañía del grupo de autorizaciones.	• Entrega el formato de referencia y contrarreferencia en el área de autorización y contrarreferencia según el caso.
• Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100%	• Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez.	• En este mes no se recibieron quejas relacionadas con el incumplimiento de la política de humanización, en las cuales se vieran involucrado el funcionario.
• Remitir a los usuarios a los otros servicios ofertados por el Hospital de acuerdo con la norma técnica y/o contrato	100%	• Remite a los pacientes de acuerdo a las necesidades requeridas por los pacientes.	• Relaciona en la historia clínica la remisión del paciente para los servicios.
• Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100%	• Se realiza un registro en la plataforma institucional, fichas de notificación, las cuales se envían informes a los entes encargados para su verificación.	• Diligenciamiento en la historia clínica y fichas de notificación entregadas a epidemiologia.
• Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Unidad prestadora de servicios de salud, manteniendo un grado de adherencia mayor o igual al 96%.	100%	• Se realiza evaluación de adherencia a protocolos y guías, con la información requerida de los pacientes.	• Acude a las capacitaciones interpuestas por el departamento de enfermería, junto con le área de calidad.
• Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100%	• Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez.	• No se presenta reporte alguno sobre quejas o mala atención.
• Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el coordinador del área y/o jefe del departamento.	100%	• asiste oportunamente a las reuniones y charlas interpuestas por el líder de área la relación de encuentra en los listados de asistencia ft-185 , ft-190	• Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.
• Mantener una presentación personal adecuada: uniforme, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de collares, anillos, pulseras, relojes.	100%	• Cumple con las normas de presentación personal, establecidas por la institución y/o jefa inmediata.	• Presentación personal excelente.
• Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad institucional	100%	• Maneja y cumple con las actividades establecida por el área institucional	• Aplica en la historia clínica.
• Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100%	• Apoya los demás servicios cuando sea requerida por necesidad del servicio.	• Se traslada a los diferentes servicios según necesidad del hospital.
• Realizar las actividades, acorde a la programación institucional	100%	• Asiste a las actividades acorde a las programaciones institucionales por necesidad del servicio.	• **Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.**
TOTAL DE EJECUCION:	100%		

TOTAL A PAGAR $ 2.787.396 DOS MILLONES SETECIENTOS OCHEINTA Y SEIS MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS

CLARA YOLANDA PRADA GIL
DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
MARZO 31 DE 2018

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS
CC: 53051098

Nota: Este informe de actividades para su 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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 151 # 96a-21 Torre 2 Apt. 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	93503081	8477191170	I	2018/03/23	2018/03/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$345,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
1	CC 53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,114,958	$178,400	EPS037	30	$1,114,958	$139,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,114,958	$27,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0

PAGADO

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 151 # 96a-21 Torre 2 Apt. 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	93503081	8477191170	I	2018/03/23	2018/03/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$345,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,400	$0	$0	$178,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$178,400	$0	$0	$178,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,200	$0	$0	$27,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$27,200	$0	$0	$27,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				1	$345,000	$0	$0	$345,000

PAGADO

Secretaría Distrital de Salud Subred Norte E.S.E Unidad de Servicios de Salud Suba	SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/OPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	CÓDIGO: AP-CT-F-29-02 VERSIÓN: 2 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 28/03/2018

Fecha de Solicitud: d/m/a	10 DE ABRIL 2018	Fecha de Recepción: d/m/a	

ADICIÓN	x	PRORROGA		OTRO (*)	

VALOR	$179,832	TIEMPO	

DATOS DEL SOLICITANTE

No Contrato OPS	978/2018	CONTRATISTA:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

OBJETO:	PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

VALOR INICIAL	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP
$8,272,272	295	01/02/2018	10967	01/02/2018

FECHA INICIO	01 DE FEBRERO 2018	FECHA TERMINACIÓN	30 DE ABRIL 2018

* DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se Solicita Adición por valor de $179,832 AL CONTRATO No 978 /2018 Para Completar nómina de abril, para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

SE REQUIERE ADICION EL CONTRATO No 978 /2018 Para Completar nómina de abril, Para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

ADICIÓNES	VALOR ADICIONADO	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP

PRORROGAS	TIEMPO PRORROGADO	REINTEGROS	VALOR REINTEGRADO
Prorroga No 1			

BALANCE FINANCIERO

VALOR. CONTRATADOS	$ 8,272,272
VALOR. EJECUTADO	$ 5,664,708
TOTAL GLOSA	0
SALDO CONTRATO	$ 2,607,564
% EJECUCIÓN	68%

firmas	DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	DRA CLARA YOLANDA PRADA GIL
	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	DRA. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
	Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ

OTROSÍ No 1 ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0978 -2018 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. Y ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

Entre los suscritos **YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 expedida en Bogotá, nombrada por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto No. 159 del 05 de abril de 2017 y posesionada el 07 de abril del mismo año, obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.,**Nit.900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo No 024 de 20 de septiembre de 2017 y Manual de Contratación Resolución No 1200 de 07 de diciembre de 2017 de la Subred, modificado parcialmente mediante Resolución No 781 de 28 de noviembre de 2016, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** hemos convenido celebrar el presente OTROSI al Contrato de Prestación de Servicios No **0978 de 2018**, de conformidad con la solicitud hecha por el supervisor del contrato mediante formato de Solicitud de Otrosí, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el 01 de febrero de 2018, se celebró el Contrato de Prestación de Servicios No. **0978 de 2018,** cuyo objeto es Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **ENFERMERO (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 Institución. **2)** Que el plazo de ejecución inicial del mismo se pactó por el término de **tres (3) meses,** contados a partir del **01 de febrero de 2018** y hasta el **30 de abril de 2018. 3)** Que el valor inicial del contrato fue la suma de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($8.272.272).** Que por necesidades de servicio y mediante requerimiento avalado por el Ordenador del Gasto, se requiere adicionar el valor del Contrato. **4)** Conforme a lo anterior las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA:** Adicionar el valor del contrato objeto del presente otrosí, en un monto de, **CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($179.832).** **CLÁUSULA SEGUNDA:** Que como consecuencia de la presente adición el valor del contrato No. **0978 de 2018**, para todos los efectos legales y fiscales quedará en la suma de **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO CUATRO PESOS ($8.452.104) M/CTE.** **CLÁUSULA TERCERA:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total de la presente adición, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales, previa certificación de cumplimiento de las actividades pactadas y efectivamente realizadas. **CLÁUSULA CUARTA:** El valor del presente contrato será cancelado por el **CONTRATANTE** con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 794 del 12 de abril de 2018, Código del Rubro: – Contratacion Servicios Asistenciales Generales Código 321030501 Vigencia: 2018,** expedido por el área financiera –Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CLÁUSULA QUINTA:** Las demás condiciones del Contrato siguen vigentes en lo que no se oponga al contenido de la presente acta. **CLÁUSULA SEXTA:** El presente Otrosí, se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para constancia se firma en Bogotá D.C., el 12 de abril de 2018.

YIDNEY GARCÍA RODRIGUEZ
GERENTE
CONTRATANTE

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
C.C. No.
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Camilo D'aleman G.	Profesional Administrativo	
Revisado por:	Álvaro Galvis Barros	Director de Contratación	
Aprobado por:	Álvaro Galvis Barros	Director de Contratación	

Subred Norte E.S.E. Unidad de Servicios de Salud Suba	SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/CPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-29-02 VERSIÓN: 2 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 28/03/2018

Fecha de Solicitud: d/m/a	30 DE ABRIL 2018	Fecha de Recepción: d/m/a	

ADICIÓN [x] [X] OTRO (*) [ ]

VALOR	$2,787,396	TIEMPO	3 MESES

DATOS DEL SOLICITANTE

No Contrato OPS	978/2018	CONTRATISTA:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

OBJETO:	PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

VALOR INICIAL	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP
$8,272,272	295	2/1/2018	10967	2/1/2018

FECHA INICIO	01 DE FEBRERO 2018	FECHA TERMINACIÓN	30 DE ABRIL 2018

* DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se Solicita Adición por valor de $2,787,396 AL CONTRATO No 978 /2018 Y Prorroga por tres meses (Mayo, Junio, Julio), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

SE REQUIERE ADICION EL CONTRATO No 978 /2018 y prórroga de tres meses (Mayo, Junio, Julio), Para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

ADICIÓNES	VALOR ADICIONADO	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP
1		794	4/12/2018	14947	4/12/2018

PRORROGAS	TIEMPO PRORROGADO	REINTEGROS	VALOR REINTEGRADO
Prorroga No 1			

BALANCE FINANCIERO

VALOR. CONTRATADOS	$8,452,104
VALOR. EJECUTADO	$ 8,362,188
TOTAL GLOSA	0
SALDO CONTRATO	$ 89,916
% EJECUCIÓN	99%

firmas	DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	DRA CLARA YOLANDA PRADA GIL
	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	DRA. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
	Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ

Subred Norte E.S.E. Unidad de Servicios de Salud Suba	SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/CPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-29-02 VERSIÓN: 2 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 28/03/2018

Fecha de Solicitud: d/m/a	30 DE ABRIL 2018	Fecha de Recepción: d/m/a	

ADICIÓN [x] PRORROGA [X] OTRO (*) [ ]

VALOR	$2,787,396	TIEMPO	3 MESES

DATOS DEL SOLICITANTE

No Contrato OPS	978/2018	CONTRATISTA:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

OBJETO:	PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

VALOR INICIAL	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP
$8,272,272	295	01/02/2018	10967	01/02/2018

FECHA INICIO	01 DE FEBRERO 2018	FECHA TERMINACIÓN	30 DE ABRIL 2018

* DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se Solicita Adición por valor de $2,787,396 AL CONTRATO No 978 /2018 Y Prorroga por tres meses (Mayo, Junio, Julio), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

SE REQUIERE ADICION EL CONTRATO No 978 /2018 y prórroga de tres meses (Mayo, Junio, Julio), Para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

ADICIÓNES	VALOR ADICIONADO	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP
1		794	4/12/2018	14947	4/12/2018

PRORROGAS	TIEMPO PRORROGADO	REINTEGROS	VALOR REINTEGRADO
Prorroga No 1			

BALANCE FINANCIERO

VALOR. CONTRATADOS	$8,452,104
VALOR. EJECUTADO	$ 8,362,188
TOTAL GLOSA	0
SALDO CONTRATO	$ 89,916
% EJECUCIÓN	99%

firmas		
	DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	DRA CLARA YOLANDA PRADA GIL
	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	DRA. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
	Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	MINUTA DE OTROSI DE CPS	CODIGO: AJ-F-07-03
		VERSION: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA 1 DE 1
		FECHA: 22/02/2017

OTROSÍ N° 2 PRORROGA Y ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0978 -2018 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. Y ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

Entre los suscritos **YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 expedida en Bogotá, nombrada por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto No. 159 del 05 de abril de 2017 y posesionada el 07 de abril del mismo año, obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.,**Nit.900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo N° 024 de 20 de septiembre de 2017 y Manual de Contratación Resolución N° 1200 de 07 de diciembre de 2017 de la Subred Norte, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** hemos convenido celebrar el presente OTROSI al Contrato de Prestación de Servicios N° **0978 de 2018**, de conformidad con la solicitud hecha por el supervisor del contrato mediante formato de Solicitud de Otrosí, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el 01 de febrero de 2018, se celebró el Contrato de Prestación de Servicios No. **0978 de 2018,** cuyo objeto es Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **ENFERMERO (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 Institución. **2)** Que el plazo de ejecución inicial del mismo se pactó por el término de **tres (3) meses,** contados a partir del **01 de febrero de 2018** y hasta el **30 de abril de 2018. 3)** Que el valor inicial del contrato fue la suma de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($8.272.272).** Que al contrato inicial en **OTROSI No 1** se adiciono la suma de **CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($179.832).** Que por necesidades de servicio y mediante requerimiento avalado por el Ordenador del Gasto, se requiere adicionar el valor del Contrato y prorrogarlo por un término de **tres (3) meses. 4)** Conforme a lo anterior las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA:** PRORROGUESE el plazo de duración del Contrato objeto del presente Otrosí por un término de duración de **tres (3) meses** desde **01 de mayo de 2018** y hasta el **31 de julio de 2018**, esto, desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Adicionar el valor del contrato objeto del presente otrosí, en un monto de, **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396).** **CLÁUSULA TERCERA:** Que como consecuencia del presente Otrosí el valor del contrato No. **0978 de 2018**, para todos los efectos legales y fiscales quedará en la suma de **ONCE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($11.239.500).** **CLÁUSULA CUARTA:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total del presente Otrosí, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales, previa certificación de cumplimiento de las actividades pactadas y efectivamente realizadas. **CLÁUSULA QUINTA:** El valor del presente contrato será cancelado por el **CONTRATANTE** con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 953 del 30 de abril de 2018, Código del Rubro: – Contratacion Servicios Asistenciales Generales Código 321030501 Vigencia: 2018,** expedido por el área financiera –Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CLÁUSULA SEXTA:** Las demás condiciones del Contrato siguen vigentes en lo que no se oponga al contenido de la presente acta. **CLÁUSULA SEPTIMA:** El presente Otrosí, se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para constancia se firma en Bogotá D.C., el día 30 de abril de 2018.

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
GERENTE
CONTRATANTE

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
C.C. No. 53051098
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Camilo D'aleman G.	Profesional Administrativo	
Revisado por:	Álvaro Galvis Barrios	Director de Contratación	
Aprobado por:	Álvaro Galvis Barrios	Director de Contratación	

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 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53.051.098							
CORREO ELECTRÓNICO:	tutatiss517@hotmail.com				CELULAR:	3112317432							
PROCESO:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS												
SERVICIO:	Medicina Interna				SEDE:	Suba							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	106												
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451800047909										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	978/2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 de 3
NÚMERO DE CDP 1	295	FECHA	01/02/2018	NÚMERO DE CRP 1	10967	FECHA	01/02/2018
NÚMERO DE CDP 2	794	FECHA	12/04/18	NÚMERO DE CRP 2	14947	FECHA	12/04/18
NÚMERO DE CDP 3		FECHA		NÚMERO DE CRP 3		FECHA	
NÚMERO DE CDP 4		FECHA		NÚMERO DE CRP 4		FECHA	
NÚMERO DE CDP 5		FECHA		NÚMERO DE CRP 5		FECHA	
NÚMERO DE CDP 6		FECHA		NÚMERO DE CRP 6		FECHA	
NÚMERO DE CDP 7		FECHA		NÚMERO DE CRP 7		FECHA	
NÚMERO DE CDP 8		FECHA		NÚMERO DE CRP 8		FECHA	
NÚMERO DE CDP 9		FECHA		NÚMERO DE CRP 9		FECHA	
NÚMERO DE CDP 10		FECHA		NÚMERO DE CRP 10		FECHA	
NÚMERO DE CDP 11		FECHA		NÚMERO DE CRP 11		FECHA	
NÚMERO DE CDP 12		FECHA		NÚMERO DE CRP 12		FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO JEFE						

PERIODO CERTIFICADO: ABRIL	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	4	2018		30	4	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.787.396	DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%						

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.452.104
VALOR EJECUTADO	$8.362.188
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.787.396
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	186
VALOR A LIBERAR	
SALDO POR EJECUTAR	$89.916
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8477191170	$1.114.958,00	$139.400	$178.400	3	$27.200	**$345.000**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de (04) del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CLARA YOLANDA PRADO GIL
NOMBRE y FIRMA DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaria de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AJ-F-11-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/01/2017

AREÁ Y/O SERVICIO: MEDICINA INTERNA			UNIDAD:		SUBA		
No. DE CONTRATO: 978 / 2018	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 53051098		01	04	2018	30	04	2018

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO ____ Servicios: SI x NO ____

OBJETO DEL CONTRATO: **PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la supervisión administrativa y asistencial, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.**

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
• Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100%	• Se realiza un plan de cuidado con los pacientes garantizando su atención.	• Plan de cuidado registrado en la historia clínica.
• Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100%	• Se notifica de forma oportuna en la plataforma institucional, todo evento adverso con el fin de seguir el protocolo.	• Registro de evento adverso en la plataforma institucional.
• Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y los definidos en el manual de procedimientos del Hospital.	100%	• Realiza un adecuado registro en libros, historia sistematizada, todo de acuerdo a los manuales estipulados por el Hospital.	• Registro en libros, diligenciamiento de historia clínica.
• Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes (horarios, dosis, procedimientos entre otros).	100%	• Cumple siguiendo las órdenes médicas, para prestar una adecuada atención al paciente. realiza registro historia clínica ,y Kardex de enfermería	• Registro en historia clínica y kardex de enfermería elaborado por cada uno de los pacientes.
• . Brindar apoyo docente a estudiantes de pre y postgrado, de conformidad a los convenios establecidos por el hospital y participar en la programación y evaluación de los mismos, cuando roten por el servicio.	100%	• Acepta, ayuda, y fortalece la compañía de estudiantes y su respectivas evaluaciones cualitativas.	• Apoya la recepción de estudiantes para el inicio del periodo académico actual.
• Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100%	• Cumple con la solicitud de bienes e insumos en los formato ft-163	• Solicitud de insumos para el servicio según necesidad en el formato ft-163.
• Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100%	• Cumple con la verificación de las autorizaciones hacia los pacientes en compañía del grupo de autorizaciones.	• Entrega el formato de referencia y contrarreferencia en el área de autorización y contrarreferencia según el caso.
• Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100%	• Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez.	• En este mes no se recibieron quejas relacionadas con el incumplimiento de la política de humanización, en las cuales se vieran involucrado el funcionario.
• Remitir a los usuarios a los otros servicios ofertados por el Hospital de acuerdo con la norma técnica y/o contrato	100%	• Remite a los pacientes de acuerdo a las necesidades requeridas por los pacientes.	• Relaciona en la historia clínica la remisión del paciente para los servicios.
• Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100%	• Se realiza un registro en la plataforma institucional, fichas de notificación, las cuales se envían informes a los entes encargados para su verificación.	• Diligenciamiento en la historia clínica y fichas de notificación entregadas a epidemiología.
• Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Unidad prestadora de servicios de salud, manteniendo un grado de adherencia mayor o igual al 96%.	100%	• Se realiza evaluación de adherencia a protocolos y guías, con la información requerida de los pacientes.	• Acude a las capacitaciones interpuestas por el departamento de enfermería, junto con le área de calidad.
• Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100%	• Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez. .	• No se presenta reporte alguno sobre quejas o mala atención.
• Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el coordinador del área y/o jefe del departamento.	100%	• asiste oportunamente a las reuniones y charlas interpuestas por el líder de área la relación de encuentra en los listados de asistencia ft-185 , ft-190	• Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.
• Mantener una presentación personal adecuada: uniforme, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de collares, anillos, pulseras, relojes.	100%	• Cumple con las normas de presentación personal, establecidas por la institución y/o jefe inmediato.	• Presentación personal excelente.
• Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad institucional	100%	• Maneja y cumple con las actividades establecida por el área institucional	• Aplica en la historia clínica.
• Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100%	• Apoya los demás servicios cuando sea requerida por necesidad del servicio.	• Se traslada a los diferentes servicios según necesidad del hospital.
• Realizar las actividades, acorde a la programación institucional	100%	• Asiste a las actividades acorde a las programaciones institucionales por necesidad del servicio.	• **Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.**
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

TOTAL A PAGAR $ DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

CLARA YOLANDA PRADO GIL **NOMBRE y FIRMA DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS:**	JULIE TATIANA ALVAREZ ARENA **NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA** FECHA 30 D ABRIL 2018

Nota: Este informe de actividades para su 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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 151 # 96a-21 Torre 2 Apt. 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	23054985	8478220337	I	2018/04/23	2018/04/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$345,000

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)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
1	CC 53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,114,958	$178,400	EPS037	30	$1,114,958	$139,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,114,958	$27,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0

PAGADO

2018/04/18 04:31 PM

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 151 # 96a-21 Torre 2 Apt. 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	23054985	8478220337	I	2018/04/23	2018/04/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$345,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,400	$0	$0	$178,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$178,400	$0	$0	$178,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,200	$0	$0	$27,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$27,200	$0	$0	$27,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				1	$345,000	$0	$0	$345,000

PAGADO

2018/04/18 04:31 PM

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 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53.051.098						
CORREO ELECTRÓNICO:	tutatiss517@hotmail.com				CELULAR:	3112317432						
PROCESO:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS											
SERVICIO:	Medicina Interna				SEDE:	Suba						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	106											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451800047909								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	978/2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 de 4
NÚMERO DE CDP 1	794	**FECHA**	12/04/2018	**NÚMERO DE CRP 1**	14947	**FECHA**	12/04/2018
NÚMERO DE CDP 2	953	**FECHA**	30/04/18	**NÚMERO DE CRP 2**	18184	**FECHA**	30/04/18
NÚMERO DE CDP 3		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 3**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 4		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 4**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 5		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 5**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 6		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 6**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 7		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 7**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 8		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 8**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 9		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 9**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 10		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 10**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 11		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 11**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 12		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 12**		**FECHA**	

OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO JEFE								
PERIODO CERTIFICADO: MAYO	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	5	2018		31	5	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	**$2.787.396**	**DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS**							
TIPO DE SERVICIOS	**Asistencial**	RESERVA DE GLOSA 2%							

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:	$11.239.500
VALOR EJECUTADO	$11.149.584
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.787.396
TOTAL HORAS CONTRATADAS	**186**
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	**186**
VALOR A LIBERAR	
SALDO POR EJECUTAR	$89.916
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8479436203	$1.114.958,00	$139.400	$178.400	3	$27.200	**$345.000**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de (05) del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CLARA YOLANDA PRADO GIL
NOMBRE y FIRMA DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS:

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AJ-F-11-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/01/2017

AREÁ Y/O SERVICIO: SALA DE PARTOS			UNIDAD:		SUBA		
No. DE CONTRATO: 978/2018	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 53.051.098		01	05	2018	31	05	2018

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO ____ Servicios: SI x NO ____

OBJETO DEL CONTRATO: **PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la supervisión administrativa y asistencial, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.**

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100%	Se realiza un plan de cuidado con los pacientes garantizando su atención.	Plan de cuidado registrado en la historia clínica.
Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100%	Se notifica de forma oportuna en la plataforma institucional, todo evento adverso con el fin de seguir el protocolo.	Registro de evento adverso en la plataforma institucional.
Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y los definidos en el manual de procedimientos del Hospital.	100%	Realiza un adecuado registro en libros, historia sistematizada, todo de acuerdo a los manuales estipulados por el Hospital.	Registro en libros, diligenciamiento de historia clínica.
Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes (horarios, dosis, procedimientos entre otros).	100%	Cumple siguiendo las órdenes médicas, para prestar una adecuada atención al paciente, realiza registro historia clínica ,y Kardex de enfermería	Registro en historia clínica y kardex de enfermería elaborado por cada uno de los pacientes.
Brindar apoyo docente a estudiantes de pre y postgrado, de conformidad a los convenios establecidos por el hospital y participar en la programación y evaluación de los mismos, cuando roten por el servicio.	100%	Acepta, ayuda, y fortalece la compañía de estudiantes y su respectivas evaluaciones cualitativas.	Apoya la recepción de estudiantes para el inicio del periodo académico actual.
Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100%	Cumple con la solicitud de bienes e insumos en los formato ft-163	Solicitud de insumos para el servicio según necesidad en el formato ft-163.
Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100%	Cumple con la verificación de las autorizaciones hacia los pacientes en compañía del grupo de autorizaciones.	Entrega el formato de referencia y contrarreferencia en el área de autorización y contrarreferencia según el caso
Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100%	Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez.	En este mes no se recibieron quejas relacionadas con el incumplimiento de la política de humanización, en las cuales se vieran involucrado el funcionario.
Remitir a los usuarios a los otros servicios ofertados por el Hospital de acuerdo con la norma técnica y/o contrato	100%	Remite a los pacientes de acuerdo a las necesidades requeridas por los pacientes.	Relaciona en la historia clínica la remisión del paciente para los servicios.
Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaría Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100%	Se realiza un registro en la plataforma institucional, fichas de notificación, las cuales se envían informes a los entes encargados para su verificación.	Diligenciamiento en la historia clínica y fichas de notificación entregadas a epidemiologia.
Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Unidad prestadora de servicios de salud, manteniendo un grado de adherencia mayor o igual al 96%.	100%	Se realiza evaluación de adherencia a protocolos y guías, con la información requerida de los pacientes.	Acude a las capacitaciones interpuestas por el departamento de enfermería, junto con le área de calidad.
Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100%	Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez.	No se presenta reporte alguno sobre quejas o mala atención.
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el coordinador del área y/o jefe del departamento.	100%	asiste oportunamente a las reuniones y charlas interpuestas por el líder de área la relación de encuentra en los listados de asistencia ft-185 , ft-190	Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.
Mantener una presentación personal adecuada: uniforme, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de collares, anillos, pulseras, relojes.	100%	Cumple con las normas de presentación personal, establecidas por la Institución y/o jefe inmediato.	Presentación personal excelente.
Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad institucional	100%	Maneja y cumple con las actividades establecida por el área institucional	Aplica en la historia clínica.
Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100%	Apoya los demás servicios cuando sea requerida por necesidad del servicio.	Se traslada a los diferentes servicios según necesidad del hospital.
Realizar las actividades, acorde a la programación institucional	100%	Asiste a las actividades acorde a las programaciones institucionales por necesidad del servicio.	Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

TOTAL A PAGAR $ 2.787.396 DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENA Y SEIS

CLARA YOLANDA PRADA GIL **DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS** FECHA 31 DE MAYO 2018	**JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS** **CC: 53.051.098**

Nota: Este informe de actividades para su 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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 151 # 96a-21 Torre 2 Apt. 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-05	2018-05	41285394	8479436203	I	2018/05/24	2018/05/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$345,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
1	CC 53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,114,958	$178,400	EPS037	30	$1,114,958	$139,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,114,958	$27,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0

PAGADO

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 151 # 96a-21 Torre 2 Apt. 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-05	2018-05	41285394	8479436203	I	2018/05/24	2018/05/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$345,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,400	$0	$0	$178,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$178,400	$0	$0	$178,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,200	$0	$0	$27,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$27,200	$0	$0	$27,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				1	$345,000	$0	$0	$345,000

PAGADO

Secretaría de Salud Subred Norte E.S.E. Unidad de Servicios de Salud Suba	SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/CPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-29-02 VERSIÓN: 2 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 28/03/2018

Fecha de Solicitud: d/m/a	28 DE JUNIO 2018	Fecha de Recepción: d/m/a	

ADICIÓN [x] [ ] OTRO (*) [ ]

VALOR	$2,697,480	TIEMPO	

DATOS DEL SOLICITANTE

No Contrato OPS	978/2018	CONTRATISTA:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

OBJETO:	PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

VALOR INICIAL	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP
$8,272,272	295	01/02/2018	10967	01/02/2018

FECHA INICIO	12:00:00 AM	FECHA TERMINACIÓN	30 DE ABRIL 2018

* DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se Solicita Adición para el mes de junio por valor de $2,697,480 AL CONTRATO No 978 /2018, para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

REQUIERE ADICION para el mes de Junio EL CONTRATO No 978 /2018 Para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

ADICIÓNES	VALOR ADICIONADO	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP
1	$ -179832	794	4/12/2018	14947	4/12/2018

PRORROGAS	TIEMPO PRORROGADO	REINTEGROS	VALOR REINTEGRADO
Prorroga No 1	01 DE MAYO AL 31 DE JULIO		

BALANCE FINANCIERO

VALOR. CONTRATADOS	$11,239,500
VALOR. EJECUTADO	$11,149,584
TOTAL GLOSA	0
SALDO CONTRATO	$ 89,916
% EJECUCIÓN	100%

firmas	DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	DRA CLARA YOLANDA PRADA GIL
	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	DRA. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
	Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ

OTROSÍ N° 3 ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0978 -2018 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

Entre los suscritos **YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 expedida en Bogotá, nombrada por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto No. 159 del 05 de abril de 2017 y posesionada el 07 de abril del mismo año, obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.,**Nit.900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo N° 024 de 20 de septiembre de 2017 y Manual de Contratación Resolución N° 1200 de 07 de diciembre de 2017 de la Subred, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** hemos convenido celebrar el presente OTROSI al Contrato de Prestación de Servicios N° **0978 de 2018**, de conformidad con la solicitud hecha por el supervisor del contrato mediante formato de Solicitud de Otrosí, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el 01 de febrero de 2018, se celebró el Contrato de Prestación de Servicios No. **0978 de 2018,** cuyo objeto es Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **ENFERMERO (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 Institución. **2)** Que el plazo de ejecución inicial del mismo se pactó por el término de **tres (3) meses,** contados a partir del **01 de febrero de 2018** y hasta el **30 de abril de 2018. 3)** Que el valor inicial del contrato fue la suma de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($8.272.272).** Que al contrato inicial en **OTROSI No 1** se adiciono la suma de **CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($179.832)**; en **OTROSI No 2** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **tres (3) meses;** desde **01 de mayo de 2018** y hasta el **31 de julio de 2018.** Que por necesidades de servicio y mediante requerimiento avalado por el Ordenador del Gasto, se requiere adicionar el valor del Contrato. **4)** Conforme a lo anterior las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA:** Adicionar el valor del contrato objeto del presente otrosí, en un monto de, **DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($2.697.480)**. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Que como consecuencia de la presente adición el valor del contrato No. **0978 de 2018**, para todos los efectos legales y fiscales quedará en la suma de **TRECE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($13.936.980). CLÁUSULA TERCERA:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total de la presente adición, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales, previa certificación de cumplimiento de las actividades pactadas y efectivamente realizadas. **CLÁUSULA CUARTA:** El valor del presente contrato será cancelado por el **CONTRATANTE** con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 1283 del 26 de junio de 2018, Nombre del Rubro: – Contratacion Servicios Asistenciales Generales Código 321030501 Vigencia: 2018,** expedido por el área financiera –Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CLÁUSULA QUINTA:** Las demás condiciones del Contrato siguen vigentes en lo que no se oponga al contenido de la presente acta. **CLÁUSULA SEXTA:** El presente Otrosí, se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para constancia se firma en Bogotá D.C., el día 26 de junio de 2018.

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
GERENTE
CONTRATANTE

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
C.C. No. 53.051.098
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Camilo D'aleman G.	Profesional Administrativo	
Revisado por:	Álvaro Galvis Barrios	Director de Contratación	
Aprobado por:	Álvaro Galvis Barrios	Director de Contratación	

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 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS**												
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C**	**X**	**C.E**		NO.	**53.051.098**							
CORREO ELECTRÓNICO:	tutatiss517@hotmail.com				CELULAR:	3112317432							
PROCESO:	**DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS**												
SERVICIO:	**Medicina Interna**				SEDE:	**Suba**							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	106												
ENTIDAD FINANCIERA:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**				TIPO DE CUENTA:	**Ahorros**							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**451800047909**										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**978/2018**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 de 5	
NÚMERO DE CDP 1	295	**FECHA**	01/02/2018	**NÚMERO DE CRP 1**	10967	**FECHA**	01/02/2018
NÚMERO DE CDP 2	794	**FECHA**	12/04/2018	**NÚMERO DE CRP 2**	14947	**FECHA**	12/04/2018
NÚMERO DE CDP 3	953	**FECHA**	30/04/18	**NÚMERO DE CRP 3**	18184	**FECHA**	30/04/2016
NÚMERO DE CDP 4		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 4**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 5		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 5**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 6		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 6**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 7		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 7**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 8		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 8**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 9		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 9**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 10		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 10**		**FECHA**	
OBJETO DEL CONTRATO:	**PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a),** para la prestación de servicios de hospitalización, quirófanos y urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servcicos de Salud Suba.						

PERIODO CERTIFICADO: MAYO	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO
		1	6	2018		30	6	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	**$2.787.396**	**DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS**						
TIPO DE SERVICIOS	**Asistencial**	RESERVA DE GLOSA 2%			$0			

OBSERVACIONES: El colaborador se encuentra programado en el mes de JUNIO con un total de 186 horas de las cuales fueron descontadas por inasistencia y/o incapacidades 0 para un total de 186 horas.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13.936.980
VALOR EJECUTADO	$13.936.980
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.787.396
TOTAL HORAS CONTRATADAS	**186**
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	**186**
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8479436203	$1.114.958,00	$139.400	$178.400	3	$27.200	**$345.000**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de (06) del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CLARA YOLANDA PRADO GIL
NOMBRE y FIRMA DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS:

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AJ-F-11-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/01/2017

AREÁ Y/O SERVICIO: SALA DE PARTOS				UNIDAD:	SUBA		
No. DE CONTRATO: 978 /2018	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 5051098		01	06	2018	30	06	2018

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO ____ Servicios: SI x NO ____

OBJETO DEL CONTRATO: **PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la supervisión administrativa y asistencial, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.**

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
• Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100%	• Se realiza un plan de cuidado con los pacientes garantizando su atención.	• Plan de cuidado registrado en la historia clínica.
• Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100%	• Se notifica de forma oportuna en la plataforma institucional, todo evento adverso con el fin de seguir el protocolo.	• Registro de evento adverso en la plataforma institucional.
• Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y los definidos en el manual de procedimientos del Hospital.	100%	• Realiza un adecuado registro en libros, historia sistematizada, todo de acuerdo a los manuales estipulados por el Hospital.	• Registro en libros, diligenciamiento de historia clínica.
• Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes (horarios, dosis, procedimientos entre otros).	100%	• Cumple siguiendo las órdenes médicas, para prestar una adecuada atención al paciente, realiza registro historia clínica ,y Kardex de enfermería	• Registro en historia clínica y kardex de enfermería elaborado por cada uno de los pacientes.
• . Brindar apoyo docente a estudiantes de pre y postgrado, de conformidad a los convenios establecidos por el hospital y participar en la programación y evaluación de los mismos, cuando roten por el servicio.	100%	• Acepta, ayuda, y fortalece la compañía de estudiantes y su respectivas evaluaciones cualitativas.	• Apoya la recepción de estudiantes para el inicio del periodo académico actual.
• Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100%	• Cumple con la solicitud de bienes e insumos en los formato ft-163	• Solicitud de insumos para el servicio según necesidad en el formato ft-163.
• Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente: cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100%	• Cumple con la verificación de las autorizaciones hacia los pacientes en compañía del grupo de autorizaciones.	• Entrega el formato de referencia y contrarreferencia en el area de autorización y contrarreferencia según el caso
• Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100%	• Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez.	• En este mes no se recibieron quejas relacionadas con el incumplimiento de la política de humanización, en las cuales se vieran involucrado el funcionario.
• Remitir a los usuarios a los otros servicios ofertados por el Hospital de acuerdo con la norma técnica y/o contrato	100%	• Remite a los pacientes de acuerdo a las necesidades requeridas por los pacientes.	• Relaciona en la historia clínica la remisión del paciente para los servicios.
• Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100%	• Se realiza un registro en la plataforma institucional, fichas de notificación, las cuales se envian informes a los entes encargados para su verificación.	• Diligenciamiento en la historia clínica y fichas de notificación entregadas a epidemiologia.
• Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Unidad prestadora de servicios de salud, manteniendo un grado de adherencia mayor o igual al 96%.	100%	• Se realiza evaluación de adherencia a protocolos y guías, con la información requerida de los pacientes.	• Acude a las capacitaciones interpuestas por el departamento de enfermería, junto con le área de calidad.
• Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100%	• Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez. .	• No se presenta reporte alguno sobre quejas o mala atención.
• Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el coordinador del área y/o jefe del departamento.	100%	• asiste oportunamente a las reuniones y charlas interpuestas por el líder de área la relación de encuentra en los listados de asistencia ft-185 , ft-190	• Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.
• Mantener una presentación personal adecuada: uniforme, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de collares, anillos, pulseras, relojes.	100%	• Cumple con las normas de presentación personal, establecidas por la institución y/o jefe inmediato.	• Presentación personal excelente.
• Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad institucional	100%	• Maneja y cumple con las actividades establecida por el área institucional	• Aplica en la historia clínica.
• Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100%	• Apoya los demás servicios cuando sea requerida por necesidad del servicio.	• Se traslada a los diferentes servicios según necesidad del hospital.
• Realizar las actividades, acorde a la programación institucional	100%	• Asiste a las actividades acorde a las programaciones institucionales por necesidad del servicio.	• **Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.**
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

TOTAL A PAGAR **$ 2.787.396** DOS MILLONES SETESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS	CLARA YOLANDA PRADA GIL
CC: 5051098	**DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS**
	FECHA 30 JUNIO DE 2018

Nota: Este informe de actividades para su 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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 151 # 96a-21 Torre 2 Apt. 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-06	2018-06	60629730	8480439854	I	2018/06/26	2018/06/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$345,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
1	CC 53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,114,958	$178,400	EPS037	30	$1,114,958	$139,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,114,958	$27,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0

PAGADO

2018/06/21 09:37 AM

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 151 # 96a-21 Torre 2 Apt. 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-06	2018-06	60629730	8480439854	I	2018/06/26	2018/06/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$345,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,400	$0	$0	$178,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$178,400	$0	$0	$178,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,200	$0	$0	$27,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$27,200	$0	$0	$27,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				1	$345,000	$0	$0	$345,000

PAGADO

2018/06/21 09:37 AM

Secretaría de Salud Subred Norte E.S.E. Unidad de Servicios de Salud Suba	SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/CPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-29-02 VERSIÓN: 2 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 28/03/2018

Fecha de Solicitud: d/m/a	27 DE JULIO 2018	Fecha de Recepción: d/m/a	

ADICIÓN	x		x	OTRO (*)	

VALOR	$2,787,396	TIEMPO	DOS(2)MESES agosto y septiembre

DATOS DEL SOLICITANTE

No Contrato OPS	978/2018	CONTRATISTA:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

OBJETO:	PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

VALOR INICIAL	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP
$8,272,272	295	01/02/2018	10967	01/02/2018

FECHA INICIO	01 DE FEBRERO 2018	FECHA TERMINACIÓN	30 DE ABRIL 2018

* DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita Adición para el mes de Julio Y Prorroga por dos (2) meses (agosto y septiembre) por valor de $2,787,396 AL CONTRATO No 978 /2018, para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se requiere ADICION para el mes de Julio y prorroga por dos (2) meses (agosto y septiembre) EL CONTRATO No 978 /2018 Para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

ADICIÓNES	VALOR ADICIONADO	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP
1	$ -179832	794	4/12/2018	14947	4/12/2018
2	2787396	953	6/26/2018	18184	7/27/2018

PRORROGAS	TIEMPO PRORROGADO	REINTEGROS	VALOR REINTEGRADO
Prorroga No 1	01 DE MAYO AL 31 DE JULIO		

BALANCE FINANCIERO

VALOR. CONTRATADOS	$16,724,376
VALOR. EJECUTADO	$16,724,376
TOTAL GLOSA	0
SALDO CONTRATO	$ 0
% EJECUCIÓN	100%

firmas		
	DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS (E)	DRA DANIEL BLANCO SANTAMARIA
	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	DRA. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
	Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ

Secretaría de Salud Subred Norte E.S.E. Unidad de Servicios de Salud Suba	**SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/CPS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-29-02 VERSIÓN: 2 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 28/03/2018

Fecha de Solicitud: d/m/a	**27 DE JULIO 2018**	**Fecha de Recepción: d/m/a**	

ADICIÓN	x		X	***OTRO (*)***	

VALOR	$2,787,396	**TIEMPO**	DOS(2) MESES agosto y septiembre

DATOS DEL SOLICITANTE

No Contrato OPS	978/2018	**CONTRATISTA:**	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

OBJETO:	PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

VALOR INICIAL	**CDP**	**FECHA CDP**	**CRP**	**FECHA CRP**
$8,272,272	295	01/02/2018	10967	01/02/2018

FECHA INICIO	01 DE FEBRERO 2018	**FECHA TERMINACIÓN**	30 DE ABRIL 2018

* DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita Adición para el mes de Julio Y Prorroga por dos (2) meses (agosto y septiembre) por valor de $2,787,396 AL CONTRATO No 978 /2018, para la [illegible]ación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se requiere ADICION para el mes de Julio y prorroga por dos (2) meses (agosto y septiembre) EL CONTRATO No 978 /2018 Para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

ADICIÓNES	**VALOR ADICIONADO**	**CDP**	**FECHA CDP**	**CRP**	**FECHA CRP**
1	$ -179832	794	4/12/2018	14947	4/12/2018
2	2787396	953	6/26/2018	18184	7/27/2018

PRORROGAS	**TIEMPO PRORROGADO**	**REINTEGROS**	**VALOR REINTEGRADO**
Prorroga No 1	01 DE MAYO AL 31 DE JULIO		

BALANCE FINANCIERO

VALOR. CONTRATADO$	$16,724,376
VALOR. EJECUTADO	$16,724,376
TOTAL GLOSA	0
SALDO CONTRATO	$ 0
% EJECUCIÓN	100%

firmas	**DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS (E)**	DBLANCO S **DRA DANIEL BLANCO SANTAMARIA**
	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	NST **DRA. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ**
	Firma Gerente:	**DRA. YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ**

OTROSÍ N° 4 PRORROGA Y ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0978 -2018 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. Y ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

Entre los suscritos **YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 expedida en Bogotá, nombrada por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto No. 159 del 05 de abril de 2017 y posesionada el 07 de abril del mismo año, obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.,**Nit.900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo N° 024 de 20 de septiembre de 2017 y Manual de Contratación Resolución N° 1200 de 07 de diciembre de 2017 de la Subred Norte, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** hemos convenido celebrar el presente OTROSI al Contrato de Prestación de Servicios N° **0978 de 2018**, de conformidad con la solicitud hecha por el supervisor del contrato mediante formato de Solicitud de Otrosí, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el 01 de febrero de 2018, se celebró el Contrato de Prestación de Servicios No. **0978 de 2018,** cuyo objeto es Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **ENFERMERO (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 Institución. **2)** Que el plazo de ejecución inicial del mismo se pactó por el término de **tres (3) meses,** contados a partir del **01 de febrero de 2018** y hasta el **30 de abril de 2018. 3)** Que el valor inicial del contrato fue la suma de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($8.272.272).** Que al contrato inicial en **OTROSI No 1** se adiciono la suma de **CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($179.832)**; en **OTROSI No 2** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **tres (3) meses;** desde **01 de mayo de 2018** y hasta el **31 de julio de 2018;** en **OTROSI No 3** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($2.697.480)**. Que por necesidades de servicio y mediante requerimiento avalado por el Ordenador del Gasto, se requiere adicionar el valor del Contrato y prorrogarlo por un término de **dos (2) meses. 4)** Conforme a lo anterior las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA:** PRORROGUESE el plazo de duración del Contrato objeto del presente Otrosí por un término de duración de **dos (2) meses** desde **01 de agosto de 2018** y hasta el **30 de septiembre de 2018**, esto, desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Adicionar el valor del contrato objeto del presente otrosí, en un monto de, **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)**. **CLÁUSULA TERCERA:** Que como consecuencia del presente Otrosí el valor del contrato No. **0978 de 2018**, para todos los efectos legales y fiscales quedará en la suma de **DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($16.724.376).** **CLÁUSULA CUARTA:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total del presente Otrosí, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales, previa certificación de cumplimiento de las actividades pactadas y efectivamente realizadas. **CLÁUSULA QUINTA:** El valor del presente contrato será cancelado por el **CONTRATANTE** con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 1613 del 27 de julio de 2018, Código del Rubro: – Contratacion Servicios Asistenciales Generales Código 321030501 Vigencia: 2018,** expedido por el área financiera –Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CLÁUSULA SEXTA:** Las demás condiciones del Contrato siguen vigentes en lo que no se oponga al contenido de la presente acta. **CLÁUSULA SEPTIMA:** El presente Otrosí, se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para constancia se firma en Bogotá D.C., el día 27 de julio de 2018.

YIDNEY GARCÍA RODRIGUEZ
GERENTE
CONTRATANTE

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
C.C. No.
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Camilo D'aleman G.	Profesional Administrativo	
Revisado por:	Álvaro Galvis Barrios	Director de Contratación	
Aprobado por:	Álvaro Galvis Barrios	Director de Contratación	

Sin Planilla

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 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53.051.098							
CORREO ELECTRÓNICO:	tutatiss517@hotmail.com				CELULAR:	3112317432							
PROCESO:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS												
SERVICIO:	Medicina Interna				SEDE:	Suba							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	106												
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451800047909								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	978			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 de 6	
NÚMERO DE CDP 1	295	FECHA	01/02/2018	NÚMERO DE CRP 1	10967	FECHA	01/02/2018
NÚMERO DE CDP 2	794	FECHA	12/04/2018	NÚMERO DE CRP 2	14947	FECHA	12/04/2018
NÚMERO DE CDP 3	953	FECHA	30/04/18	NÚMERO DE CRP 3	18184	FECHA	30/04/2018
NÚMERO DE CDP 4	1283	FECHA	26/06/18	NÚMERO DE CRP 4	23218	FECHA	26/06/2018
NÚMERO DE CDP 5		FECHA		NÚMERO DE CRP 5		FECHA	
NÚMERO DE CDP 6		FECHA		NÚMERO DE CRP 6		FECHA	
NÚMERO DE CDP 7		FECHA		NÚMERO DE CRP 7		FECHA	
NÚMERO DE CDP 8		FECHA		NÚMERO DE CRP 8		FECHA	
NÚMERO DE CDP 9		FECHA		NÚMERO DE CRP 9		FECHA	
NÚMERO DE CDP 10		FECHA		NÚMERO DE CRP 10		FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de servicios de hospitalización, quirófanos y urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servcicos de Salud Suba.						

PERIODO CERTIFICADO: JULIO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	7	2018		31	7	2018

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.787.396	DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS	
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0

OBSERVACIONES: El colaborador se encuentra programado en el mes de JULIO con un total de 186 horas de las cuales fueron descontadas por inasistencia y/o incapacidades 0 para un total de 186 horas.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$16.724.376
VALOR EJECUTADO	$16.724.376
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.787.396
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	186
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 de julio . Los honorarios inferiores a $1.953.104, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8481631439	$1.114.958,00	$139.400	$178.400	3	$27.200	$345.000

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de (07) del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DANIEL BLANCO SANTAMARIA
DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS (e)

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AJ-F-11-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/01/2017

AREÁ Y/O SERVICIO: SALA DE PARTOS					UNIDAD:			
No. DE CONTRATO: 978	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: 53051098		01	07	2018	31	07	2018	

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO ____ Servicios: SI x NO _____

OBJETO DEL CONTRATO: **PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.**

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
• Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100%	• Se realiza un plan de cuidado con los pacientes garantizando su atención.	• Plan de cuidado registrado en la historia clínica.
• Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100%	• Se notifica de forma oportuna en la plataforma institucional, 41todo evento adverso con el fin de seguir el protocolo.	• Registro de evento adverso en la plataforma institucional.
• Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y los definidos en el manual de procedimientos del Hospital.	100%	• Realiza un adecuado registro en libros, historia sistematizada, todo de acuerdo a los manuales estipulados por el Hospital.	• Registro en libros, diligenciamiento de historia clínica.
• Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes (horarios, dosis, procedimientos entre otros).	100%	• Cumple siguiendo las órdenes médicas, para prestar una adecuada atención al paciente, realiza registro historia clínica ,y Kardex de enfermería	• Registro en historia clínica y kardex de enfermería elaborado por cada uno de los pacientes.
• . Brindar apoyo docente a estudiantes de pre y postgrado, de conformidad a los convenios establecidos por el hospital y participar en la programación y evaluación de los mismos, cuando roten por el servicio.	100%	• Acepta, ayuda, y fortalece la compañía de estudiantes y su respectivas evaluaciones cualitativas.	• Apoya la recepción de estudiantes para el inicio del periodo académico actual.
• Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100%	• Cumple con la solicitud de bienes e insumos en los formato ft-163	• Solicitud de insumos para el servicio según necesidad en el formato ft-163.
• Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100%	• Cumple con la verificación de las autorizaciones hacia los pacientes en compañía del grupo de autorizaciones.	• Entrega el formato de referencia y contrarreferencia en el área de autorización y contrarreferencia según el caso.
• Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100%	• Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez.	• En este mes no se recibieron quejas relacionadas con el incumplimiento de la política de humanización, en las cuales se vieran involucrado el funcionario.
• Remitir a los usuarios a los otros servicios ofertados por el Hospital de acuerdo con la norma técnica y/o contrato	100%	• Remite a los pacientes de acuerdo a las necesidades requeridas por los pacientes.	• Relaciona en la historia clínica la remisión del paciente para los servicios.
• Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaría Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100%	• Se realiza un registro en la plataforma institucional, fichas de notificación, las cuales se envían informes a los entes encargados para su verificación.	• Diligenciamiento en la historia clínica y fichas de notificación entregadas a epidemiología.
• Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Unidad prestadora de servicios de salud, manteniendo un grado de adherencia mayor o igual al 96%.	100%	• Se realiza evaluación de adherencia a protocolos y guías, con la información requerida de los pacientes.	• Acude a las capacitaciones interpuestas por el departamento de enfermería, junto con le área de calidad.
• Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100%	• Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez. .	• No se presenta reporte alguno sobre quejas o mala atención.
• Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el coordinador del área y/o jefe del departamento.	100%	• asiste oportunamente a las reuniones y charlas interpuestas por el líder de área la relación de encuentra en los listados de asistencia ft-185 , ft-190	• Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.
• Mantener una presentación personal adecuada: uniforme, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de collares, anillos, pulseras, relojes.	100%	• Cumple con las normas de presentación personal, establecidas por la institución y/o jefe inmediato.	• Presentación personal excelente.
• Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad institucional	100%	• Maneja y cumple con las actividades establecida por el área institucional	• Aplica en la historia clínica.
• Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100%	• Apoya los demás servicios cuando sea requerida por necesidad del servicio.	• Se traslada a los diferentes servicios según necesidad del hospital.
• Realizar las actividades, acorde a la programación institucional	100%	• Asiste a las actividades acorde a las programaciones institucionales por necesidad del servicio.	• **Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.**
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

TOTAL A PAGAR: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

D Blanco S

DANIEL BLANCO SANTAMARIA

DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS (E)

FECHA 31 DE JULIO 2018

Julie Tatiana Alvarez

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

C.C : 53051098

Nota: Este informe de actividades para su 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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	78336136	8481631439	1	2018/07/25	2018/07/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$345,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,400	$0	$0	$178,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$178,400	$0	$0	$178,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,200	$0	$0	$27,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$27,200	$0	$0	$27,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				1	$345,000	$0	$0	$345,000

PAGADO

2018/07/24 01:05 PM

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7791279	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-07	2018-07	78336136	8481631439	I	2018/07/25	2018/07/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$345,000

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)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0
1	CC 53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,114,958	$178,400	EPS037	30	$1,114,958	$139,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,114,958	$27,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$0	$0			$1,114,958	$27,200		$0	$0

PAGADO

Secretaría de Salud Subred Norte E.S.E. Unidad de Servicios de Salud Suba	**SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/CPS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-29-02 VERSIÓN: 2 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 28/03/2018

Fecha de Solicitud: d/m/a	**24 DE AGOSTO 2018**	**Fecha de Recepción: d/m/a**	

ADICIÓN [x] [X] *OTRO (*)* [ ]

VALOR	$ 2,787,396	**TIEMPO**	2 MESES (OCTUBRE Y NOVIEMBRE)

DATOS DEL SOLICITANTE

No Contrato OPS	978/2018	**CONTRATISTA:**	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

OBJETO:	PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

VALOR INICIAL	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP
$8,272,272	295	01/02/2018	10967	01/02/2018

FECHA INICIO	12:00:00 AM	FECHA TERMINACIÓN	30 DE ABRIL 2018

* DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se requiere ADICION por valor de $ 2,787,396 para el mes de Septiembre y Prorroga por dos meses (octubre y noviembre, EL CONTRATO No 978 /2018, para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se requiere ADICION para el mes de Septiembre y Prorroga por dos meses (octubre y noviembre, Para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

ADICIÓNES	VALOR ADICIONADO	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP
1	8,272,272	794	4/12/2018	14947	4/12/2018
2	179,832	953	6/26/2018	18184	7/27/2018
3	2,787,396	1283	7/27/2018	23218	7/27/2018
4	2,697,480	1613			
5	2,787,396	1771			
6	2,787,396				
7					

PRORROGAS	TIEMPO PRORROGADO	REINTEGROS	VALOR REINTEGRADO
Prorroga No 1	01 DE MAYO AL 31 DE JULIO		
Prorroga No 2			

BALANCE FINANCIERO

VALOR. CONTRATADO$	$19,511,772
VALOR. EJECUTADO	$19,511,772
TOTAL GLOSA	0
SALDO CONTRATO	$ 0
% EJECUCIÓN	100%

firmas	DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	DRA CLARA YOLANDA PRADA GIL
	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	DRA. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
	Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ

Secretaría de Salud Subred Norte E.S.E. Unidad de Servicios de Salud Suba	SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/CPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-29-02 VERSIÓN: 2 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 28/03/2018

Fecha de Solicitud: d/m/a	24 DE AGOSTO 2018	Fecha de Recepción: d/m/a	

ADICIÓN [x] [ ] OTRO (*) [ ]

VALOR	$ 2,787,396	TIEMPO	

DATOS DEL SOLICITANTE

No Contrato OPS	978/2018	CONTRATISTA:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

OBJETO:	PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

VALOR INICIAL	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP
$8,272,272	295	01/02/2018	10967	01/02/2018

FECHA INICIO	01 DE FEBRERO 2018	FECHA TERMINACIÓN	30 DE ABRIL 2018

* DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita Adición para el mes de agosto por valor de $ 2,787,396 AL CONTRATO No 978 /2018, para la prestación de los servicios de Hospitalización, rófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se requiere ADICION para el mes de Agosto EL CONTRATO No 978 /2018 Para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

ADICIÓNES	VALOR ADICIONADO	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP
1	$ -179832	794	4/12/2018	14947	4/12/2018
2	2787396	953	6/26/2018	18184	7/27/2018

PRORROGAS	TIEMPO PRORROGADO	REINTEGROS	VALOR REINTEGRADO
Prorroga No 1	01 DE MAYO AL 31 DE JULIO		
Prorroga No 2	01 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE		

BALANCE FINANCIERO

VALOR. CONTRATADOS	$ 19,511,772
VALOR. EJECUTADO	$ 19,511,772
TOTAL GLOSA	0
SALDO CONTRATO	$ 0
% EJECUCIÓN	100%

firmas	DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	DRA CLARA YOLANDA PRADA GIL
	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	DRA. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
	Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ

OTROSÍ N° 5 ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 978 -2018 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

Entre los suscritos **YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 expedida en Bogotá, nombrada por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto No. 159 del 05 de abril de 2017 y posesionada el 07 de abril del mismo año, obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.,**Nit.900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo N° 024 de 20 de septiembre de 2017 y Manual de Contratación Resolución N° 1200 de 07 de diciembre de 2017 de la Subred, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** hemos convenido celebrar el presente OTROSI al Contrato de Prestación de Servicios N° **978 de 2018**, de conformidad con la solicitud hecha por el supervisor del contrato mediante formato de Solicitud de Otrosí, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el 01 de febrero de 2018, se celebró el Contrato de Prestación de Servicios No. **978 de 2018,** cuyo objeto es Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **ENFERMERO (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 Institución. **2)** Que el plazo de ejecución inicial del mismo se pactó por el término de **tres (3) meses,** contados a partir del **01 de febrero de 2018** y hasta el **30 de abril de 2018. 3)** Que el valor inicial del contrato fue la suma de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($8.272.272).** Que al contrato inicial en **OTROSI No 1,** se adiciono la suma de **CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($179.832)**; en **OTROSI No 2** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **tres (3) meses;** desde **01 de mayo de 2018** y hasta el **31 de julio de 2018**; en **OTROSI No 3** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($2.697.480)**; en **OTROSI No 4** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **dos (2) meses;** desde **01 de agosto de 2018** y hasta el **30 de septiembre de 2018.** Que por necesidades de servicio y mediante requerimiento avalado por el Ordenador del Gasto, se requiere adicionar el valor del Contrato. **4)** Conforme a lo anterior las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA:** Adicionar el valor del contrato objeto del presente otrosí, en un monto de, **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)**. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Que como consecuencia de la presente adición el valor del contrato No. **978 de 2018**, para todos los efectos legales y fiscales quedará en la suma de **DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($19.511.772). CLÁUSULA TERCERA:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total de la presente adición, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales, previa certificación de cumplimiento de las actividades pactadas y efectivamente realizadas. **CLÁUSULA CUARTA:** El valor del presente contrato será cancelado por el **CONTRATANTE** con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 1771 del 24 de agosto de 2018, Nombre del Rubro: – Contratacion Servicios Asistenciales Generales Código 321030501 Vigencia: 2017,** expedido por el área financiera –Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CLÁUSULA QUINTA:** Las demás condiciones del Contrato siguen vigentes en lo que no se oponga al contenido de la presente acta. **CLÁUSULA SEXTA:** El presente Otrosí, se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para constancia se firma en Bogotá D.C., el día 24 de agosto de 2018.

YIDNEY GARCÍA RODRIGUEZ
GERENTE
CONTRATANTE

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
C.C. No. 53051098
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Camilo D'aleman G.	Profesional Administrativo	
Revisado por:	Álvaro Galvis Barrios	Director de Contratación	
Aprobado por:	Álvaro Galvis Barrios	Director de Contratación	

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 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS**											
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C**	**X**	**C.E**		NO.	**53.051.098**						
CORREO ELECTRÓNICO:	tutatiss517@hotmail.com				CELULAR:	3112317432						
PROCESO:	**DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS**											
SERVICIO:	**Medicina Interna**				SEDE:	**Suba**						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	106											
ENTIDAD FINANCIERA:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**				TIPO DE CUENTA:	**Ahorros**						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**451800047909**								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**978**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 de 7	
NÚMERO DE CDP 1	295	**FECHA**	01/02/2018	**NÚMERO DE CRP 1**	10967	**FECHA**	01/02/2018
NÚMERO DE CDP 2	794	**FECHA**	12/04/2018	**NÚMERO DE CRP 2**	14947	**FECHA**	12/04/2018
NÚMERO DE CDP 3	953	**FECHA**	30/04/18	**NÚMERO DE CRP 3**	18184	**FECHA**	30/04/2018
NÚMERO DE CDP 4	1283	**FECHA**	26/06/18	**NÚMERO DE CRP 4**	23218	**FECHA**	26/06/2018
NÚMERO DE CDP 5	1613	**FECHA**	27/07/18	**NÚMERO DE CRP 5**	28098	**FECHA**	27/07/2018
NÚMERO DE CDP 6		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 6**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 7		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 7**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 8		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 8**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 9		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 9**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 10		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 10**		**FECHA**	

OBJETO DEL CONTRATO:	**PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a)**								
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	8	2018		31	8	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	**$2.787.396**	**DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS**							
TIPO DE SERVICIOS	**Asistencial**	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

OBSERVACIONES: El colaborador se encuentra programado en el mes de AGOSTO con un total de 186 horas de las cuales fueron descontadas por inasistencia y/o incapacidades 0 para un total de 186 horas.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$19.511.772
VALOR EJECUTADO	$19.511.772
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.787.396
TOTAL HORAS CONTRATADAS	**186**
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	**186**
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: El contratista cumplió con lo estipulado en el contrato durante el mes de Agosto de 2018.

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes de Agosto . Los honorarios inferiores a **$1.953.104**, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8482730379	$1.114.958,00	$139.400	$178.400	3	$27.200	**$345.000**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de (08) del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CLARA YOLANDA PRADA GIL
DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS CC: 53.051.098
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AJ-F-11-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/01/2017

AREÁ Y/O SERVICIO: SALA DE PARTOS			UNIDAD:		SUBA		
No. DE CONTRATO: 978	Periodo certificado	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
DOCUMENTO: 53051098		01	08	2018	31	08	2018

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO ____ Servicios: SI x NO _____

OBJETO DEL CONTRATO: **PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.**

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
• Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100%	• Se realiza un plan de cuidado con los pacientes garantizando su atención.	• Plan de cuidado registrado en la historia clínica.
• Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100%	• Se notifica de forma oportuna en la plataforma institucional, 41todo evento adverso con el fin de seguir el protocolo.	• Registro de evento adverso en la plataforma institucional.
• Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y los definidos en el manual de procedimientos del Hospital.	100%	• Realiza un adecuado registro en libros, historia sistematizada. todo de acuerdo a los manuales estipulados por el Hospital.	• Registro en libros, diligenciamiento de historia clínica.
• Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes (horarios, dosis, procedimientos entre otros).	100%	• Cumple siguiendo las órdenes médicas, para prestar una adecuada atención al paciente. realiza registro historia clínica ,y Kardex de enfermería	• Registro en historia clínica y kardex de enfermería elaborado por cada uno de los pacientes.
• . Brindar apoyo docente a estudiantes de pre y postgrado, de conformidad a los convenios establecidos por el hospital y participar en la programación y evaluación de los mismos, cuando roten por el servicio.	100%	• Acepta, ayuda, y fortalece la compañía de estudiantes y su respectivas evaluaciones cualitativas.	• Apoya la recepción de estudiantes para el inicio del periodo académico actual.
• Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100%	• Cumple con la solicitud de bienes e insumos en los formato ft-163	• Solicitud de insumos para el servicio según necesidad en el formato ft-163.
• Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente: cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100%	• Cumple con la verificación de las autorizaciones hacia los pacientes en compañía del grupo de autorizaciones.	• Entrega el formato de referencia y contrarreferencia en el área de autorización y contrarreferencia según el caso.
• Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100%	• Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez.	• En este mes no se recibieron quejas relacionadas con el incumplimiento de la política de humanización, en las cuales se vieran involucrado el funcionario.
• Remitir a los usuarios a los otros servicios ofertados por el Hospital de acuerdo con la norma técnica y/o contrato	100%	• Remite a los pacientes de acuerdo a las necesidades requeridas por los pacientes.	• Relaciona en la historia clínica la remisión del paciente para los servicios.
• Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100%	• Se realiza un registro en la plataforma institucional, fichas de notificación, las cuales se envían informes a los entes encargados para su verificación.	• Diligenciamiento en la historia clínica y fichas de notificación entregadas a epidemiología.
• Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Unidad prestadora de servicios de salud, manteniendo un grado de adherencia mayor o igual al 96%.	100%	• Se realiza evaluación de adherencia a protocolos y guías, con la información requerida de los pacientes.	• Acude a las capacitaciones interpuestas por el departamento de enfermería, junto con le área de calidad.
• Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100%	• Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez. .	• No se presenta reporte alguno sobre quejas o mala atención.
• Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el coordinador del área y/o jefe del departamento.	100%	• asiste oportunamente a las reuniones y charlas interpuestas por el líder de área la relación de encuentra en los listados de asistencia ft-185 , ft-190	• Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.
• Mantener una presentación personal adecuada: uniforme, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de collares, anillos, pulseras, relojes.	100%	• Cumple con las normas de presentación personal, establecidas por la Institución y/o jefe inmediato.	• Presentación personal excelente.
• Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad institucional	100%	• Maneja y cumple con las actividades establecida por el área institucional	• Aplica en la historia clínica.
• Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100%	• Apoya los demás servicios cuando sea requerida por necesidad del servicio.	• Se traslada a los diferentes servicios según necesidad del hospital.
• Realizar las actividades, acorde a la programación institucional	100%	• Asiste a las actividades acorde a las programaciones institucionales por necesidad del servicio.	• **Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.**
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

TOTAL A PAGAR: $2.787.396 DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

CLARA YOLANDA PRADA GIL

DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

FECHA 31 DE AGOSTO 2018

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

C.C : 53.051.098

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

aportes en linea

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	06491251	8482730379	I	2018/08/24	2018/08/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$367,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0
1	CC	53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,114,958	$178,400	EPS037	30	$1,114,958	$139,400	CCF22	30	$1,114,958	$22,300	14-23	30	$1,114,958	$27,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0

PAGADO

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	06491251	8482730379	I	2018/08/24	2018/08/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$367,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,400	$0	$0	$178,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$178,400	$0	$0	$178,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,200	$0	$0	$27,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$27,200	$0	$0	$27,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,300	$0	$0	$22,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$22,300	$0	$0	$22,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				**1**	**$367,300**	**$0**	**$0**	**$367,300**

PAGADO

OTROSÍ No 6 ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 978 -2018 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. Y ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

Entre los suscritos **YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad. identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 expedida en Bogotá, nombrada por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto No. 159 del 05 de abril de 2017 y posesionada el 07 de abril del mismo año, obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.,**Nit.900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo No 024 de 20 de septiembre de 2017 y Manual de Contratación Resolución No 1200 de 07 de diciembre de 2017 de la Subred Norte, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** hemos convenido celebrar el presente OTROSÍ al Contrato de Prestación de Servicios No **978 de 2018**, de conformidad con la solicitud hecha por el supervisor del contrato mediante formato de Solicitud de Otrosí, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el 01 de febrero de 2018, se celebró el Contrato de Prestación de Servicios No. **978 de 2018**, cuyo objeto es Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **ENFERMERO (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 Institución. **2)** Que el plazo de ejecución inicial del mismo se pactó por el término de **tres (3) meses,** contados a partir del **01 de febrero de 2018** y hasta el **30 de abril de 2018. 3)** Que el valor inicial del contrato fue la suma de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($8.272.272).** Que al contrato inicial en **OTROSÍ No 1** se adiciono la suma de **CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($179.832)**; en **OTROSÍ No 2** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **tres (3) meses;** desde **01 de mayo de 2018** y hasta el **31 de julio de 2018;** en **OTROSÍ No 3** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($2.697.480)**; en **OTROSÍ No 4** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **dos (2) meses;** desde **01 de agosto de 2018** y hasta el **30 de septiembre de 2018;** en **OTROSÍ No 5** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)**. Que por necesidades de servicio y mediante requerimiento avalado por el Ordenador del Gasto, se requiere adicionar el valor del Contrato y prorrogarlo por un término de **dos (2) meses. 4)** Conforme a lo anterior las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA:** Adicionar el valor del contrato objeto del presente otrosí, en un monto de, **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396). CLÁUSULA SEGUNDA:** PRORRÓGUESE el plazo de duración del Contrato objeto del presente Otrosí por un término de duración de **dos (2) meses** desde **01 de octubre de 2018** y hasta el **30 de noviembre de 2018**, esto, desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido. **CLÁUSULA TERCERA:** Que como consecuencia del presente Otrosí el valor del contrato No. **978 de 2018**, para todos los efectos legales y fiscales quedará en la suma de **VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($22.299.168). CLÁUSULA CUARTA:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total del presente Otrosí, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales, previa certificación de cumplimiento de las actividades pactadas y efectivamente realizadas. **CLÁUSULA QUINTA:** El valor del presente contrato será cancelado por el **CONTRATANTE** con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 1985 del 24 de septiembre de 2018, Código del Rubro: – Contratacion Servicios Asistenciales Generales Código 321030501 Vigencia: 2018,** expedido por el área financiera –Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CLÁUSULA SEXTA:** Las demás condiciones del Contrato siguen vigentes en lo que no se oponga al contenido de la presente acta. **CLÁUSULA SÉPTIMA:** El presente Otrosí, se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para constancia se firma en Bogotá D.C., el día 24 de septiembre de 2018.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
GERENTE
CONTRATANTE

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
C.C. No. 53051098
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Camilo D'aleman G.	Profesional Administrativo	
Revisado por:	Álvaro Galvis Barrios	Director de Contratación	

7622

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 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS**						
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C**	**X**	**C.E**		NO.	**53051098,000**	
CORREO ELECTRÓNICO:	tutatiss517@hotmail.com				CELULAR:	3112317432	
PROCESO:	**DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS**						
SERVICIO:	**Medicina Interna**				SEDE:	**Suba**	

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	106											

ENTIDAD FINANCIERA:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	TIPO DE CUENTA:	**Ahorros**
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**451800047909**	PENSIONADO	No

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**978**	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	8 de 8

NÚMERO DE CDP 1	295	**FECHA**	01/02/2018	**NÚMERO DE CRP 1**	10967	**FECHA**	01/02/2018
NÚMERO DE CDP 2	794	**FECHA**	12/04/2018	**NÚMERO DE CRP 2**	14947	**FECHA**	12/04/2018
NÚMERO DE CDP 3	953	**FECHA**	30/04/18	**NÚMERO DE CRP 3**	18184	**FECHA**	30/04/2018
NÚMERO DE CDP 4	1283	**FECHA**	26/06/18	**NÚMERO DE CRP 4**	23218	**FECHA**	26/06/2018
NÚMERO DE CDP 5	1613	**FECHA**	27/07/2018	**NÚMERO DE CRP 5**	28098	**FECHA**	27/07/2018
NÚMERO DE CDP 6	1771	**FECHA**	24/08/2018	**NÚMERO DE CRP 5**	33724	**FECHA**	24/08/2018
MERO DE CDP 7		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 7**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 8		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 8**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 9		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 9**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 10		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 10**		**FECHA**	

OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a)							
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO
		1	9	2018		30	9	2018

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	**$2.787.396**	**DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS**	
TIPO DE SERVICIOS	**Asistencial**	RESERVA DE GLOSA 2%	$0

OBSERVACIONES: El colaborador se encuentra programado en el mes de SEPTIEMBRE con un total de 186 horas de las cuales fueron descontadas por inasistencia y/o incapacidades 0 para un total de 186 horas.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22.299.168
VALOR EJECUTADO	$22.299.168
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.787.396
TOTAL HORAS CONTRATADAS	**186**
TAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	**186**
LOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: El contratista cumplió con lo estipulado en el contrato durante el mes de Septiembre de 2018.

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes de Septiembre . Los honorarios inferiores a $1.953.104, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
	$1.114.958,00	$139.400	$178.400	3	$27.200	**$345.000**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de (09) del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CLARA YOLANDA PRADA GIL
DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS CC: 53.051.098
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AJ-F-11-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/01/2017

AREÁ Y/O SERVICIO: SALA DE PARTOS			UNIDAD:		SUBA		
No. DE CONTRATO: 978	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 53051098		01	09	2018	30	09	2018

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO ____ Servicios: SI x NO _____

OBJETO DEL CONTRATO: **PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.**

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100%	Se realiza un plan de cuidado con los pacientes garantizando su atención.	Plan de cuidado registrado en la historia clínica.
Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100%	Se notifica de forma oportuna en la plataforma institucional, 41todo evento adverso con el fin de seguir el protocolo.	Registro de evento adverso en la plataforma institucional.
Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y los definidos en el manual de procedimientos del Hospital.	100%	Realiza un adecuado registro en libros, historia sistematizada, todo de acuerdo a los manuales estipulados por el Hospital.	Registro en libros, diligenciamiento de historia clínica.
Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes (horarios, dosis, procedimientos entre otros).	100%	Cumple siguiendo las órdenes médicas, para prestar una adecuada atención al paciente, realiza registro historia clínica ,y Kardex de enfermería	Registro en historia clínica y kardex de enfermería elaborado por cada uno de los pacientes.
. Brindar apoyo docente a estudiantes de pre y postgrado, de conformidad a los convenios establecidos por el hospital y participar en la programación y evaluación de los mismos, cuando roten por el servicio.	100%	Acepta, ayuda, y fortalece la compañía de estudiantes y su respectivas evaluaciones cualitativas.	Apoya la recepción de estudiantes para el inicio del periodo académico actual.
Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100%	Cumple con la solicitud de bienes e insumos en los formato ft-163	Solicitud de insumos para el servicio según necesidad en el formato ft-163.
Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100%	Cumple con la verificación de las autorizaciones hacia los pacientes en compañía del grupo de autorizaciones.	Entrega el formato de referencia y contrarreferencia en el área de autorización y contrarreferencia según el caso.
Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100%	Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez.	En este mes no se recibieron quejas relacionadas con el incumplimiento de la política de humanización, en las cuales se vieran involucrado el funcionario.
Remitir a los usuarios a los otros servicios ofertados por el Hospital de acuerdo con la norma técnica y/o contrato	100%	Remite a los pacientes de acuerdo a las necesidades requeridas por los pacientes.	Relaciona en la historia clínica la remisión del paciente para los servicios.
Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100%	Se realiza un registro en la plataforma institucional, fichas de notificación, las cuales se envían informes a los entes encargados para su verificación.	Diligenciamiento en la historia clínica y fichas de notificación entregadas a epidemiología.
Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Unidad prestadora de servicios de salud, manteniendo un grado de adherencia mayor o igual al 96%.	100%	Se realiza evaluación de adherencia a protocolos y guías, con la información requerida de los pacientes.	Acude a las capacitaciones interpuestas por el departamento de enfermería, junto con le área de calidad.
Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100%	Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez. .	No se presenta reporte alguno sobre quejas o mala atención.
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el coordinador del área y/o jefe del departamento.	100%	asiste oportunamente a las reuniones y charlas interpuestas por el líder de área la relación de encuentra en los listados de asistencia ft-185 , ft-190	Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.
Mantener una presentación personal adecuada: uniforme, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de collares, anillos, pulseras, relojes.	100%	Cumple con las normas de presentación personal, establecidas por la institución y/o jefe inmediato.	Presentación personal excelente.
Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad institucional	100%	Maneja y cumple con las actividades establecida por el área institucional	Aplica en la historia clínica.
Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100%	Apoya los demás servicios cuando sea requerida por necesidad del servicio.	Se traslada a los diferentes servicios según necesidad del hospital.
Realizar las actividades, acorde a la programación institucional	100%	Asiste a las actividades acorde a las programaciones institucionales por necesidad del servicio.	**Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.**
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

TOTAL A PAGAR: $2.787.396 DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

CLARA YOLANDA PRADA GIL

DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

FECHA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

C.C : 53051098

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

Secretaría de Salud Subred Norte E.S.E. Unidad de Servicios de Salud Suba	**SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/CPS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-29-02 VERSIÓN: 2 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 28/03/2018

Fecha de Solicitud: d/m/a	**30 DE OCTUBRE 2018**	**Fecha de Recepción: d/m/a**	

ADICIÓN [x] [ ] ***OTRO (*)*** [ ]

VALOR	$2,787,396	**TIEMPO**	

DATOS DEL SOLICITANTE

No Contrato OPS	978/2018	**CONTRATISTA:**	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

OBJETO:	PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

VALOR INICIAL	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP
$8,272,272	295	01/02/2018	10967	01/02/2018

FECHA INICIO	12:00:00 AM	FECHA TERMINACIÓN	30 DE ABRIL 2018

* DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se requiere ADICION por valor de $ $2,787,396 para el mes de Octubre, EL CONTRATO No 978/2018, para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se requiere ADICION para el mes de Octubre, Para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

ADICIÓNES	VALOR ADICIONADO	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP
1	-179832	794	4/12/2018	14947	4/12/2018
2	2787396	953	6/26/2018	18184	7/27/2018
3	2697480	1283	7/27/2018	23218	7/27/2018
4	2787396	1613	8/24/2018	28098	8/24/2018
5	2787396	1771	9/20/2018	33724	9/20/2018
6	2787396	1985		36773	
7					

PRORROGAS	TIEMPO PRORROGADO	REINTEGROS	VALOR REINTEGRADO
Prorroga No 1	01 DE MAYO AL 31 DE JULIO		
Prorroga No 2	01 DE AGOSTO AL 31 DE SEPTIEMBRE		
	01 DE OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE		

BALANCE FINANCIERO

VALOR. CONTRATADOS	$ 22,299,168
VALOR. EJECUTADO	$ 22,299,168
TOTAL GLOSA	0
SALDO CONTRATO	0
% EJECUCIÓN	100%

firmas	**DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS**	**DRA CLARA YOLANDA PRADA GIL**
	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	**DRA. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ**
	Firma Gerente:	**DRA. YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ**

OTROSÍ N° 7 ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 978-2018 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

Entre los suscritos **YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 expedida en Bogotá, nombrada por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto No. 159 del 05 de abril de 2017 y posesionada el 07 de abril del mismo año, obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.,** Nit.900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo No. 024 de 20 de septiembre de 2017 y Manual de Contratación Resolución No. 1200 de 07 de diciembre de 2017 de la Subred, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** hemos convenido celebrar el presente OTROSÍ al Contrato de Prestación de Servicios N° **978 de 2018**, de conformidad con la solicitud hecha por el supervisor del contrato mediante formato de Solicitud de Otrosí, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el 01 de febrero de 2018, se celebró el Contrato de Prestación de Servicios No. **978 de 2018,** cuyo objeto es Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **ENFERMERO (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 Institución. **2)** Que el plazo de ejecución inicial del mismo se pactó por el término de **tres (3) meses,** contados a partir del **01 de febrero de 2018** y hasta el **30 de abril de 2018. 3)** Que el valor inicial del contrato fue la suma de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($8.272.272).** Que al contrato inicial en **OTROSÍ No 1,** se adiciono la suma de **CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($179.832)**; en **OTROSÍ No 2** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **tres (3) meses;** desde **01 de mayo de 2018** y hasta el **31 de julio de 2018;** en **OTROSÍ No 3** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($2.697.480)**; en **OTROSÍ No 4** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **dos (2) meses;** desde **01 de agosto de 2018** y hasta el **30 de septiembre de 2018;** en **OTROSÍ No 5** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)**; en **OTROSÍ No 6** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **dos (2) meses;** desde **01 de octubre de 2018** y hasta el **30 de noviembre de 2018.** Que por necesidades de servicio y mediante requerimiento avalado por el Ordenador del Gasto, se requiere adicionar el valor del Contrato. **4)** Conforme a lo anterior las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA:** Adicionar el valor del contrato objeto del presente otrosí, en un monto de, **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)**. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Que como consecuencia de la presente adición el valor del contrato No. **978 de 2018**, para todos los efectos legales y fiscales quedará en la suma de **VEINTICINCO MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($25.086.564).** **CLÁUSULA TERCERA:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total de la presente adición, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales, previa certificación de cumplimiento de las actividades pactadas y efectivamente realizadas. **CLÁUSULA CUARTA:** El valor del presente contrato será cancelado por el **CONTRATANTE** con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 2242 del 30 de octubre de 2018, Nombre del Rubro: – Contratacion Servicios Asistenciales Generales Código 321030501 Vigencia: 2018,** expedido por el área financiera –Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CLÁUSULA QUINTA:** Las demás condiciones del Contrato siguen vigentes en lo que no se oponga al contenido de la presente acta. **CLÁUSULA SEXTA:** El presente Otrosí, se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para constancia se firma en Bogotá D.C., el día 30 de octubre de 2018.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
GERENTE
CONTRATANTE

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
C.C. No. 53051098
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Camilo D'aleman G.	Profesional Administrativo	
Revisado por:	Álvaro Galvis Barrios	Director de Contratación	
Aprobado por:	Álvaro Galvis Barrios	Director de Contratación	

322

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 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53051098						
CORREO ELECTRÓNICO:	tutatiss517@hotmail.com				CELULAR:	3112317432						
PROCESO:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS											
SERVICIO:	Ginecología y Obstetricia				SEDE:	Suba						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	B01											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451800047909								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	978			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			9 de 9
NÚMERO DE CDP 1	295	**FECHA**	1/02/18	**NÚMERO DE CRP 1**	10967	**FECHA**	1/02/18
NÚMERO DE CDP 2	794	**FECHA**	12/04/18	**NÚMERO DE CRP 2**	14947	**FECHA**	12/04/18
NÚMERO DE CDP 3	953	**FECHA**	30/04/18	**NÚMERO DE CRP 3**	18184	**FECHA**	30/04/18
NÚMERO DE CDP 4	1283	**FECHA**	26/06/18	**NÚMERO DE CRP 4**	23218	**FECHA**	26/06/18
NÚMERO DE CDP 5	1613	**FECHA**	27/07/18	**NÚMERO DE CRP 5**	28098	**FECHA**	27/07/18
NÚMERO DE CDP 6	1771	**FECHA**	24/08/18	**NÚMERO DE CRP 6**	33724	**FECHA**	24/08/18
NÚMERO DE CDP 7	1985	**FECHA**	20/09/18	**NÚMERO DE CRP 7**	36773	**FECHA**	20/09/18
NÚMERO DE CDP 8		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 8**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 9		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 9**		**FECHA**	
NÚMERO DE CDP 10		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP 10**		**FECHA**	

OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a)								
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	10	2018		31	10	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	**$2.787.396**	**DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS**							
TIPO DE SERVICIOS	**Asistencial**	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

OBSERVACIONES: El colaborador se encuentra programado en el mes de OCTUBRE con un total de 186 horas de las cuales fueron descontadas por inasistencia y/o incapacidades 0 para un total de 186 horas.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$25.086.564
VALOR EJECUTADO	$25.086.564
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.787.396
TOTAL HORAS CONTRATADAS	**186**
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	**186**
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: El contratista cumplió con lo estipulado en el contrato durante el mes de Octubre de 2018.

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes de Octubre . Los honorarios inferiores a $1.953.104, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8482730379	$1.114.958,00	$139.400	$178.400	3	$27.200	**$345.000**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de (10) del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Tatiana Alvarez 53051098

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS CC: 53.051.098

CLARA YOLANDA PRADA GIL

DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AJ-F-11-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/01/2017

AREÁ Y/O SERVICIO: SALA DE PARTOS			UNIDAD:		SUBA		
No. DE CONTRATO: 978	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Dia	Mes	Año
DOCUMENTO: 53051098		01	10	2018	31	10	2018

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO ____ Servicios: SI x NO _____

OBJETO DEL CONTRATO: **OBJETO..**

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100%	Se realiza un plan de cuidado con los pacientes garantizando su atención.	Plan de cuidado registrado en la historia clínica.
Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100%	Se notifica de forma oportuna en la plataforma institucional. 41todo evento adverso con el fin de seguir el protocolo.	Registro de evento adverso en la plataforma institucional.
Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y los definidos en el manual de procedimientos del Hospital.	100%	Realiza un adecuado registro en libros, historia sistematizada, todo de acuerdo a los manuales estipulados por el Hospital.	Registro en libros, diligenciamiento de historia clínica.
Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes (horarios, dosis, procedimientos entre otros).	100%	Cumple siguiendo las órdenes médicas, para prestar una adecuada atención al paciente, realiza registro historia clínica ,y Kardex de enfermería	Registro en historia clínica y kardex de enfermería elaborado por cada uno de los pacientes.
. Brindar apoyo docente a estudiantes de pre y postgrado, de conformidad a los convenios establecidos por el hospital y participar en la programación y evaluación de los mismos, cuando roten por el servicio.	100%	Acepta, ayuda, y fortalece la compañía de estudiantes y su respectivas evaluaciones cualitativas.	Apoya la recepción de estudiantes para el inicio del periodo académico actual.
Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100%	Cumple con la solicitud de bienes e insumos en los formato ft-163	Solicitud de insumos para el servicio según necesidad en el formato ft-163.
Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente: cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100%	Cumple con la verificación de las autorizaciones hacia los pacientes en compañía del grupo de autorizaciones.	Entrega el formato de referencia y contrarreferencia en el área de autorización y contrarreferencia según el caso.
Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100%	Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez.	En este mes no se recibieron quejas relacionadas con el incumplimiento de la política de humanización, en las cuales se vieran involucrado el funcionario.
Remitir a los usuarios a los otros servicios ofertados por el Hospital de acuerdo con la norma técnica y/o contrato	100%	Remite a los pacientes de acuerdo a las necesidades requeridas por los pacientes.	Relaciona en la historia clínica la remisión del paciente para los servicios.
Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública asi como los eventos adversos.	100%	Se realiza un registro en la plataforma institucional, fichas de notificación, las cuales se envían informes a los entes encargados para su verificación.	Diligenciamiento en la historia clínica y fichas de notificación entregadas a epidemiologia.
Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Unidad prestadora de servicios de salud, manteniendo un grado de adherencia mayor o igual al 96%.	100%	Se realiza evaluación de adherencia a protocolos y guías, con la información requerida de los pacientes.	Acude a las capacitaciones interpuestas por el departamento de enfermería, junto con le área de calidad.
Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100%	Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez. .	No se presenta reporte alguno sobre quejas o mala atención.
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el coordinador del área y/o jefe del departamento.	100%	asiste oportunamente a las reuniones y charlas interpuestas por el líder de área la relación de encuentra en los listados de asistencia ft-185 , ft-190	Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.
Mantener una presentación personal adecuada: uniforme, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de collares, anillos, pulseras, relojes.	100%	Cumple con las normas de presentación personal, establecidas por la Institución y/o jefe inmediato.	Presentación personal excelente.
Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad institucional	100%	Maneja y cumple con las actividades establecida por el área institucional	Aplica en la historia clínica.
Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100%	Apoya los demás servicios cuando sea requerida por necesidad del servicio.	Se traslada a los diferentes servicios según necesidad del hospital.
Realizar las actividades, acorde a la programación institucional	100%	Asiste a las actividades acorde a las programaciones institucionales por necesidad del servicio.	**Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.**
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

TOTAL A PAGAR: $2.787.396 DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

CLARA YOLANDA PRADA GIL

DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

FECHA 31 DE OCTUBRE DE 2018

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

C.C : 53051098

Nota: Este informe de actividades para su 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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	06491251	8482730379	I	2018/08/24	2018/08/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$367,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0
1	CC 53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,114,958	$178,400	EPS037	30	$1,114,958	$139,400	CCF22	30	$1,114,958	$22,300	14-23	30	$1,114,958	$27,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0

PAGADO

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	06491251	8482730379	I	2018/08/24	2018/08/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$367,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,400	$0	$0	$178,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$178,400	$0	$0	$178,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,200	$0	$0	$27,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$27,200	$0	$0	$27,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,300	$0	$0	$22,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$22,300	$0	$0	$22,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				1	$367,300	$0	$0	$367,300

PAGADO

OTROSÍ N° 8 PRORROGA Y ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 978-2018 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. Y ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

Entre los suscritos **YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 expedida en Bogotá, nombrada por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto No. 159 del 05 de abril de 2017 y posesionada el 07 de abril del mismo año, obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.,**Nit.900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo N° 024 de 20 de septiembre de 2017 y Manual de Contratación Resolución N° 1200 de 07 de diciembre de 2017 de la Subred Norte, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** hemos convenido celebrar el presente OTROSI al Contrato de Prestación de Servicios N° **978 de 2018**, de conformidad con la solicitud hecha por el supervisor del contrato mediante formato de Solicitud de Otrosí, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el 01 de febrero de 2018, se celebró el Contrato de Prestación de Servicios No. **978 de 2018,** cuyo objeto es Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **ENFERMERO (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 Institución. **2)** Que el plazo de ejecución inicial del mismo se pactó por el término de **tres (3) meses,** contados a partir del **01 de febrero de 2018** y hasta el **30 de abril de 2018. 3)** Que el valor inicial del contrato fue la suma de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($8.272.272).** Que al contrato inicial en **OTROSI No 1** se adiciono la suma de **CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($179.832)**; en **OTROSI No 2** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **tres (3) meses;** desde **01 de mayo de 2018** y hasta el **31 de julio de 2018;** en **OTROSI No 3** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($2.697.480)**; en **OTROSI No 4** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **dos (2) meses;** desde **01 de agosto de 2018** y hasta el **30 de septiembre de 2018;** en **OTROSI No 5** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)**; en **OTROSI No 6** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **dos (2) meses;** desde **01 de octubre de 2018** y hasta el **30 de noviembre de 2018;** en **OTROSI No 7** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)**. Que por necesidades de servicio y mediante requerimiento avalado por el Ordenador del Gasto, se requiere adicionar el valor del Contrato y prorrogarlo por un término de **Un (1) mes y quince (15) dias. 4)** Conforme a lo anterior las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA:** PRORRÓGUESE el plazo de duración del Contrato objeto del presente Otrosí por un término de duración de **Un (1) mes y quince (15) dias** desde **01 de diciembre de 2018** y hasta el **15 de enero de 2019**, esto, desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Adicionar el valor del contrato objeto del presente otrosí, en un monto de, **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)**. **CLÁUSULA TERCERA:** Que como consecuencia del presente Otrosí el valor del contrato No. **978 de 2018**, para todos los efectos legales y fiscales quedará en la suma de **VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($27.873.960). CLÁUSULA CUARTA:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total del presente Otrosí, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales, previa certificación de cumplimiento de las actividades pactadas y efectivamente realizadas. **CLÁUSULA QUINTA:** El valor del presente contrato será cancelado por el **CONTRATANTE** con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 2391 del 29 de noviembre de 2018, Código del Rubro: – Contratacion Servicios Asistenciales Generales Código 321030501 Vigencia: 2018,** expedido por el área financiera –Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CLÁUSULA SEXTA:** Las demás condiciones del Contrato siguen vigentes en lo que no se oponga al contenido de la presente acta. **CLÁUSULA SEPTIMA:** El presente Otrosí, se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para constancia se firma en Bogotá D.C., el día 29 de noviembre de 2018.

YIDNEY GARCÍA RODRIGUEZ
GERENTE
CONTRATANTE

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
C.C. No. 53051098
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Camilo D'aleman G.	Profesional Administrativo	
Revisado por:	Hemilet Cala Celis	Director de Contratación	
Aprobado por:	Hemilet Cala Celis	Director de Contratación	

115

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 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53051098						
CORREO ELECTRÓNICO:	tutatiss517@hotmail.com				CELULAR:	3112317432						
PROCESO:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS											
SERVICIO:	Ginecologia y Obstetricia				SEDE:	Suba						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	B01											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451800047909								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	978			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 de 10
NÚMERO DE CDP 1	295	FECHA	1/02/18	NÚMERO DE CRP 1	10967	FECHA	1/02/18
NÚMERO DE CDP 2	794	FECHA	12/04/18	NÚMERO DE CRP 2	14947	FECHA	12/04/18
NÚMERO DE CDP 3	953	FECHA	30/04/18	NÚMERO DE CRP 3	18184	FECHA	30/04/18
NÚMERO DE CDP 4	1283	FECHA	26/06/18	NÚMERO DE CRP 4	23218	FECHA	26/06/18
NÚMERO DE CDP 5	1613	FECHA	27/07/18	NÚMERO DE CRP 5	28098	FECHA	27/07/18
NÚMERO DE CDP 6	1771	FECHA	24/08/18	NÚMERO DE CRP 6	33724	FECHA	24/08/18
NÚMERO DE CDP 7	1985	FECHA	20/09/18	NÚMERO DE CRP 7	36773	FECHA	20/09/18
NÚMERO DE CDP 8	2242	FECHA	30/10/18	NÚMERO DE CRP 8	41662	FECHA	30/10/18
NÚMERO DE CDP 9		FECHA		NÚMERO DE CRP 9		FECHA	
NÚMERO DE CDP 10		FECHA		NÚMERO DE CRP 10		FECHA	

OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a)								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	11	2018		30	11	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.787.396	DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

OBSERVACIONES: El colaborador se encuentra programado en el mes de NOVIEMBRE con un total de 186 horas de las cuales fueron descontadas por inasistencia y/o incapacidades 0 para un total de 186 horas.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$27.873.960
VALOR EJECUTADO	$27.873.960
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.787.396
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	186
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: El contratista cumplió con lo estipulado en el contrato durante el mes de Noviembre de 2018.

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes de Noviembre . Los honorarios inferiores a $1.953.104, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8484963488	$1.114.958,00	$139.400	$178.400	3	$27.200	$345.000

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de (11) del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS CC: 53.051.098

CLARA YOLANDA PRADA GIL
DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AJ-F-11-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/01/2017

AREÁ Y/O SERVICIO: SALA DE PARTOS				UNIDAD:	SUBA		
No. DE CONTRATO: 978	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 53051098		01	11	2018	30	11	2018

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO ____ Servicios: SI x NO ____

OBJETO DEL CONTRATO: **OBJETO..**

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
• Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100%	• Se realiza un plan de cuidado con los pacientes garantizando su atención.	• Plan de cuidado registrado en la historia clínica.
• Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100%	• Se notifica de forma oportuna en la plataforma institucional, 41todo evento adverso con el fin de seguir el protocolo.	• Registro de evento adverso en la plataforma institucional.
• Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y los definidos en el manual de procedimientos del Hospital.	100%	• Realiza un adecuado registro en libros, historia sistematizada, todo de acuerdo a los manuales estipulados por el Hospital.	• Registro en libros, diligenciamiento de historia clínica.
• Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes (horarios, dosis, procedimientos entre otros).	100%	• Cumple siguiendo las órdenes médicas, para prestar una adecuada atención al paciente, realiza registro historia clínica ,y Kardex de enfermería	• Registro en historia clínica y kardex de enfermería elaborado por cada uno de los pacientes.
• . Brindar apoyo docente a estudiantes de pre y postgrado, de conformidad a los convenios establecidos por el hospital y participar en la programación y evaluación de los mismos, cuando roten por el servicio.	100%	• Acepta, ayuda, y fortalece la compañía de estudiantes y su respectivas evaluaciones cualitativas.	• Apoya la recepción de estudiantes para el inicio del periodo académico actual.
• Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100%	• Cumple con la solicitud de bienes e insumos en los formato ft-163	• Solicitud de insumos para el servicio según necesidad en el formato ft-163.
• Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100%	• Cumple con la verificación de las autorizaciones hacia los pacientes en compañía del grupo de autorizaciones.	• Entrega el formato de referencia y contrarreferencia en el área de autorización y contrarreferencia según el caso.
• Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100%	• Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez.	• En este mes no se recibieron quejas relacionadas con el incumplimiento de la política de humanización, en las cuales se vieran involucrado el funcionario.
• Remitir a los usuarios a los otros servicios ofertados por el Hospital de acuerdo con la norma técnica y/o contrato	100%	• Remite a los pacientes de acuerdo a las necesidades requeridas por los pacientes.	• Relaciona en la historia clínica la remisión del paciente para los servicios.
• Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaría Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100%	• Se realiza un registro en la plataforma institucional, fichas de notificación, las cuales se envían informes a los entes encargados para su verificación.	• Diligenciamiento en la historia clínica y fichas de notificación entregadas a epidemiología.
• Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Unidad prestadora de servicios de salud, manteniendo un grado de adherencia mayor o igual al 96%.	100%	• Se realiza evaluación de adherencia a protocolos y guías, con la información requerida de los pacientes.	• Acude a las capacitaciones interpuestas por el departamento de enfermería, junto con le área de calidad.
• Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100%	• Cumple con el protocolo de humanización, manejando un trato humanizado hacia el paciente, garantizando una oportuna atención con calidad y calidez. .	• No se presenta reporte alguno sobre quejas o mala atención.
• Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el coordinador del área y/o jefe del departamento.	100%	• asiste oportunamente a las reuniones y charlas interpuestas por el líder de área la relación de encuentra en los listados de asistencia ft-185 , ft-190	• Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.
• Mantener una presentación personal adecuada: uniforme, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de collares, anillos, pulseras, relojes.	100%	• Cumple con las normas de presentación personal, establecidas por la Institución y/o jefe inmediato.	• Presentación personal excelente.
• Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad institucional	100%	• Maneja y cumple con las actividades establecida por el área institucional	• Aplica en la historia clínica.
• Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100%	• Apoya los demás servicios cuando sea requerida por necesidad del servicio.	• Se traslada a los diferentes servicios según necesidad del hospital.
• Realizar las actividades, acorde a la programación institucional	100%	• Asiste a las actividades acorde a las programaciones institucionales por necesidad del servicio.	• **Acude a la programación de capacitaciones los cuales se reflejan en los listados de capacitación.**
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

TOTAL A PAGAR: $2.787.396 DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

C.C : 53051098

CLARA YOLANDA PRADA GIL

DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

FECHA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

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

aportes en línea

Resumen General

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Prin
CC 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pa
2018-10	2018-10	1000000163	8484963488	I	2018/11/26	2018

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD													
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte						
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0
1	CC	53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,114,958	$178,400	EPS037	30	$1,114,958	$139,400	CCF22	30	$1,114,958	$22,300	14-23	30	$1,114,958	$27,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0

PAGADO

2018/11/20 03:18 PM

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	1000000163	8484963488	I	2018/11/26	2018/11/20	BANCO BOGOTA	0	$367,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,400	$0	$0	$178,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$178,400	$0	$0	$178,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,200	$0	$0	$27,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$27,200	$0	$0	$27,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,300	$0	$0	$22,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$22,300	$0	$0	$22,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				1	$367,300	$0	$0	$367,300

PAGADO

OTROSÍ N° 9 ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 978-2018 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

Entre los suscritos **YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 expedida en Bogotá, nombrada por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto No. 159 del 05 de abril de 2017 y posesionada el 07 de abril del mismo año, obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.,** Nit.900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo N° 024 de 20 de septiembre de 2017 y Manual de Contratación Resolución N° 1200 de 07 de diciembre de 2017 de la Subred Norte, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** hemos convenido celebrar el presente OTROSÍ al Contrato de Prestación de Servicios N° **978 de 2018**, de conformidad con la solicitud hecha por el supervisor del contrato mediante formato de Solicitud de Otrosí, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el 01 de febrero de 2018, se celebró el Contrato de Prestación de Servicios No. **978 de 2018,** cuyo objeto es Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **ENFERMERO (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 Institución. **2)** Que el plazo de ejecución inicial del mismo se pactó por el término de **tres (3) meses,** contados a partir del **01 de febrero de 2018** y hasta el **30 de abril de 2018. 3)** Que el valor inicial del contrato fue la suma de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($8.272.272).** Que al contrato inicial en **OTROSÍ No 1,** se adiciono la suma de **CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($179.832)**; en **OTROSÍ No 2** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **tres (3) meses;** desde **01 de mayo de 2018** y hasta el **31 de julio de 2018;** en **OTROSÍ No 3** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($2.697.480)**; en **OTROSÍ No 4** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **dos (2) meses;** desde **01 de agosto de 2018** y hasta el **30 de septiembre de 2018;** en **OTROSÍ No 5** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)**; en **OTROSÍ No 6** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **dos (2) meses;** desde **01 de octubre de 2018** y hasta el **30 de noviembre de 2018;** en **OTROSÍ No 7** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)**; en **OTROSÍ No 8** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **Un (1) mes y quince (15) dias;** desde **01 de diciembre de 2018** y hasta el **15 de enero de 2019.** Que por necesidades de servicio y mediante requerimiento avalado por el Ordenador del Gasto, se requiere adicionar el valor del Contrato. **4)** Conforme a lo anterior las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA:** Adicionar el valor del contrato objeto del presente otrosí**,** en un monto de, **UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($1.533.000)**. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Que como consecuencia de la presente adición el valor del contrato No. **978 de 2018**, para todos los efectos legales y fiscales quedará en la suma de **VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($29.406.960). CLÁUSULA TERCERA:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total de la presente adición, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales, previa certificación de cumplimiento de las actividades pactadas y efectivamente realizadas. **CLÁUSULA CUARTA:** El valor del presente contrato será cancelado por el **CONTRATANTE** con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 2714 del 26 de diciembre de 2018, Nombre del Rubro: – Contratacion Servicios Asistenciales Generales Código 321030501 Vigencia: 2018,** expedido por el área financiera –Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CLÁUSULA QUINTA:** Las demás condiciones del Contrato siguen vigentes en lo que no se oponga al contenido de la presente acta. **CLÁUSULA SEXTA:** El presente Otrosí, se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para constancia se firma en Bogotá D.C., el día 26 de diciembre de 2018.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
GERENTE
CONTRATANTE

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
C.C. No. 53051048
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Camilo D'aleman G.	Profesional Administrativo	
Revisado por:	Hemilet Cala Celis	Director de Contratación	
Aprobado por:	Hemilet Cala Celis	Director de Contratación	

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 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA. 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53051098						
CORREO ELECTRÓNICO:												
PROCESO:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS											
SERVICIO:	ENFERMERIA				SEDE:	SUBA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	B01	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451800047909								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		978		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		11 DE 11	
NÚMERO DE CDP 1	295	FECHA	01/02/2018	NÚMERO DE CRP 1	10967	FECHA	01/01/2018
NÚMERO DE CDP 2	794	FECHA	30/04/2018	NÚMERO DE CRP 2	14947	FECHA	01/02/2018
NÚMERO DE CDP 3	953	FECHA	26/06/2018	NÚMERO DE CRP 3	18184	FECHA	30/04/2018
NÚMERO DE CDP 4	1283	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP 4	23218	FECHA	26/06/2018
NÚMERO DE CDP 5	1771	FECHA	24/08/2018	NÚMERO DE CRP 5	28098	FECHA	27/07/2018
NÚMERO DE CDP 6	1985	FECHA	24/09/2018	NÚMERO DE CRP 6	33724	FECHA	24/08/2018
NÚMERO DE CDP 7	2242	FECHA	30/10/2018	NÚMERO DE CRP 7	1985	FECHA	24/09/2018
NÚMERO DE CDP 8	2391	FECHA	29/11/2018	NÚMERO DE CRP 8	41662	FECHA	30/10/2018
NÚMERO DE CDP 9		FECHA		NÚMERO DE CRP 9	45113	FECHA	29/11/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sus servicios como Médico General para el área de Quemados en Hospitalización						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	12	2018		16	12	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		$0			

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:	$ 30.661.356
VALOR EJECUTADO	$ 30.661.356
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 1.533.000
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	186
VALOR A LIBERAR	0
SALDO POR EJECUTAR	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: El contratista cumplió con lo estipulado en el contrato durante el mes.

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.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8486021821	1.114.958	$ 139.370	$ 178393	3	$ 27.160	$ 344.924

CLARA YOLANDA PRADA GIL	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02 VERSIÓN: 2 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: ENFERMERIA **UNIDAD:**

No. DE CONTRATO: 978		**Día**	**Mes**	Año	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO:53051098	**Período certificado**	01	**12**	2018	**16**	**12**	**2018**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL **ASISTENCIAL - ENFERM**ERO (a), para **la prestación de los** servicios de **Hospitalización, quirófanos** y Urgencias, **en los puntos de** atención **habilitados en la Unidad** de Servicios **de Salud Suba.**

El resultado **del cumplimiento** del contrato es: **Productos : SI** ____ 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 Mejo**ramiento de la** Calidad, Sistema **Único de Acreditación** y Sistema de in**formación.**	**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.	**Cumple con el** mantenimiento **y mejora del Sistema** Obligatorio **de Garantía de Calidad, en cuenta** a los **componentes de habilitación**, y sistema **de información.**
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.**	cumple **desarrollando las estrategias** para 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.**
3. Realizar la valoración del estado **de salud de los pacientes**, con el fin de **planear y ejecutar los** cuidados de **enfermería.**	**100**	3. Realizar la **valoración del estado** de salud de **los pacientes, con el** fin de planear y ejecutar **los cuidados de** enfermería.	**3. Realiza la valoración** del estado de **salud de los pacientes**, con el fin de **planear y** ejecutar **los cuidados de** enfermería.
4. Notificar de **forma oportuna** los eventos adversos **e incidentes que se** presenten en **el servicio.**	100	**4. Notificar** de forma **oportuna los eventos** adversos e incidentes **que se presenten en** el servicio.	4. Notifica de **forma oportuna los** eventos adversos **e incidentes que se** presenten en **el servicio.**
5. Diligenciar los registros **clínicos y sus anexos,** de acuerdo **a los parámetros establecidos en la Resolución 1995** de 1999 Y **Resolución 839 de 2017.**	100	**5. Diligenciar** los registros clínicos **y sus anexos,** de acuerdo a los **parámetros establecidos** en la Resolución **1995 de 1999** Y Resolución 839 de 2017.	**5. Diligencia** los registros **clínicos y sus anexos,** de acuerdo **a los parámetros establecidos** en la Resolución **1995 de 1999** Y Resolución 839 **de 2017.**
6. Dar cumplimiento a las órdenes **médicas establecidas** para cada uno de **los pacientes.**	**100**	6. Dar **cumplimiento a las órdenes** médicas **establecidas para cada** uno de los pacientes.	**6. cumple a las órdenes** médicas **establecidas para cada** uno de los **pacientes.**
7. Solici**tar, distribuir** y controlar dotaciones **de materiales de** consumo, **medicamentos, ropa** e instrumental **de acuerdo con las** necesidades **del servicio.**	100	**7. Solicitar,** distribuir **y controlar dotaciones** de materiales **de consumo, medicamentos,** ropa e **instrumental de acuerdo** con las **necesidades del servicio.**	7. Solicita, **distribuye y controla** las dotaciones **de materiales de** consumo, medicamentos, **ropa e instrumental** de acuerdo **con las necesidades** del servicio.
8, Verificar que los pro**cedimientos de enfermería** que **requieren autorización** por parte del **paciente; cuenten con el** correspondiente **Consentimiento** Informado.	100	**8, Verificar que los** procedimientos **de enfermería que requieren** autorización **por parte del** paciente; **cuenten con el correspondiente** Consentimiento **Informado.**	**8, Verifica que** los procedimientos **de enfermería** que requie**ren autorización por parte del paciente;** cuenten **con el correspondiente** Consentimiento **Informado.**
9, Asignar y distribuir el recurso **humano, de conformidad** a las **necesidades de cada servicio.**	100	9, Asignar y **distribuir el recurso** humano, de **conformidad a las necesidades de cada servicio.**	**9, Asigna y distribuye** el recurso **humano, de conformidad** a las **necesidades de cada servicio.**
10, **Realizar el recibo** y entrega de turno **de acuerdo a soporte** documental **institucional.**	100	10, Realizar el **recibo y entrega de turno** de acuerdo **a soporte documental institucional.**	10, **Realiza el recibo y entrega** de turno de **acuerdo a soporte** documental institucional.
11, Realizar la **revisión de carro de emergencia** y **equipo de** reanimación de **acuerdo a protocolo** institucional.	100	**11, Realizar** la revisión de **carro de emergencia** y equipo de **reanimación de acuerdo a protocolo** institucional.	11, Realiza la **revisión de carro de emergencia** y equipo **de reanimación** de acuerdo **a protocolo institucional.**
epción, verificación y administración de medicamentos **en el** servicio, **de paquete** institucional.	100	**11, Recepción, verificación** y administración **de medicamentos** en el **servicio, de paquete institucional.**	**11, Recepciona,** verifica y **administra de medicamentos** en el **servicio, de paquete institucional.**
12. Aplicar los protocolos de vigilancia **epidemiológica** de la Secretaría Distrital **de Salud, realizar** la notificación **oportuna de los** eventos en salud **pública así como** los eventos **adversos.**	100	12. Aplicar **los protocolos de** vigilancia epidemiológica **de la Secretaría** Distrital de **Salud, realizar la notificación** oportuna **de los eventos en** salud pública así como **los eventos adversos.**	**12. Aplica los protocolos** de vigilancia **epidemiológica** de la Secretaría **Distrital de Salud, realizar la notificación** oportuna **de los eventos en** salud pública así **como los eventos adversos.**
13. Cumplir **con los estándares** de calidad, **protocolos y guías** de manejo **establecidas para enfermería** en la Subred **Norte ESE.**	100	**13. Cumplir** con los **estándares de calidad,** protocolos **y guías de manejo establecidas** para **enfermería en la Subred** Norte ESE.	13. Cumple **con los estándares** de calidad, **protocolos y guías** de manejo **establecidas** para enfermería **en la Subred** Norte ESE.
14. Prestar un **servicio humanizado aplicando** los valores **corporativos con** calidad y calidez **que garantice la satisfacción** del usuario **y dando respuesta en** forma oportuna **al 100% a quejas** reclamos y **sugerencias.**	100	**14. Prestar un** servicio humanizado **aplicando los** valores corporativos **con calidad y calidez que** garantice **la satisfacción** del usuario y dando **respuesta en forma** oportuna al 100**% a quejas reclamos** y sugerencias.	**14.** Presta un **servicio humanizado** aplicando los valores **corporativos** con calidad y **calidez que** garantice **la satisfacción** del usuario y dando **respuesta en forma oportuna al** 100% a quejas **reclamos y sugerencias.**
15. Mantener una presentación **personal adecuada:** uniforme **totalmente blanco** y con toca, uñas **cortas sin esmaltes,** cabellos **recogidos, no uso de** accesorios.	**100**	15. Mantener **una presentación** personal **adecuada: uniforme** totalmente blanco y con **toca, uñas cortas sin** esmaltes, **cabellos recogidos, no** uso de accesorios.	**15. Mantiene una** presentación **personal adecuada:** uniforme totalmente **blanco y con toca, uñas cortas** sin esmaltes, **cabellos recogidos, no** uso de accesorios.
16. Cumplir **con la Ley 266** de 1996.	100	**16.** Cumplir con la **Ley 266 de 1996.**	16. Cumple **con la Ley 266** de 1996.
17. Aplicar **las actividades definidas** por el sistema **integrado de calidad** de la Sub **red Norte ESE**	100	**17. Aplicar** las actividades **definidas por el** sistema integrado **de calidad de la Sub red** Norte ESE	17. Aplica las **actividades definidas** por el sistema **integrado de calidad** de la Sub red Norte ESE
18. Participar en las **reuniones, capacitaciones** y espacios **institucionales** que se **convoquen.**	100	**18. Participar en** las reuniones, **capacitaciones y** espacios **institucionales que se convoquen.**	**18.** Participa en las **reuniones, capacitaciones** y espacios **institucionales que se convoquen.**
19. Apoyar los diferentes **servicios de la institución** en el momento **que se requiera.**	100	19. **Apoyar los diferentes** servicios de **la institución en el momento** que se requiera.	**19. Apoya los** diferentes **servicios de la institución** en el momento **que se requiera.**
20. Realizar las actividades, acorde **a la programación.**	100	20. Realizar **las actividades,** acorde a la **programación.**	**20. Realiza las actividades,** acorde a **la programación.**
21. **Establecer comunicación** efectiva **con el equipo de trabajo** y el área administrativa, **con el fin de** identificar **de forma oportuna** los trámites **administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar** información **del cuidado** y **necesidades** del **paciente al familiar** y/o acompañante, **en el horario de visita** en el servicio.	100	21. Establecer **comunicación efectiva** con el equipo **de trabajo y el área** administrativa, con **el fin de identificar** de forma oportuna **los trámites administrativos** para el **proceso de atención** del paciente **Brindar información** del cuidado y **necesidades** del **paciente** al familiar y/o **acompañante, en** el horario de **visita en el servicio.**	21. **Establece comunicación** efectiva con **el equipo de trabajo** y el área administrativa, **con el fin de identificar** de **forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de** atención del **paciente Brindar** información del cuidado y necesidades **del paciente** al familiar y/o **acompañante, en el** horario de **visita en el servicio.**
22. Cumplir con las **actividades derivadas de** planes de **mejoramiento del servicio.**	100	22. **Cumplir con las** actividades **derivadas de planes de mejoramiento del** servicio.	22. **Cumple** con las **actividades derivadas de planes** de mejo**ramiento del servicio.**
23. Sensibilización en derechos **y deberes a los pacientes.** Confidencialidad **de la** información **que maneja** de acuerdo al desarrollo **de las actividades** y aplicar las **políticas de calidad** de la institución **participando** activamente en **los procesos del sistema** de **ón de calidad institucional.**	100	23. Sensibilización **en derechos** y deberes a **los pacientes.** Confidencialidad de la información **que maneja** de acuerdo al **desarrollo de las actividades** y aplicar las **políticas de calidad** de la institución **participando activamente en los procesos del sistema de gestión** de calidad **institucional.**	**23. Sensibiliza en** derechos y **deberes a los pacientes.** Confidencialidad **de la información que maneja** de acuerdo **al desarrollo de las** actividades y **aplicar las políticas de calidad** de la institución **participando activamente** en los procesos **del sistema de gestión de calidad** institucional.
olicar principios de bioseguridad y asepsia en la **ejecución de cualquier** procedimiento **relacionado con** la atención **del paciente.**	100	**24. Aplicar** principios **de bioseguridad y asepsia** en la ejecución **de cualquier procedimiento** relacionado **con la atención** del paciente.	24. Aplica **principios de bioseguridad** y asepsia en la **ejecución de cualquier procedimiento** relacionado **con la atención** del paciente.
25. Instruir al paciente y a la **familia en el proceso de** rehabilitación **a seguir luego del egreso** hospitalario **en coordinación con** la enfermera jefe.	100	25. Instruir **al paciente y a la fam**ilia en el **proceso de rehabilitación** a seguir luego **del egreso hospitalario** en coordinación **con la enfermera** jefe.	**25. Instruye al paciente** y a la **familia en el proceso de** rehabilitación **a seguir luego** del **egreso hospitalario** en coordinación **con la enfermera** jefe.
TOTAL DE **EJECUCIÓN:**	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Nú**meros y letras): M/CTE ($)**1533067

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

Fecha: ____/____/____

Firma de recibido supervisor:_____

CLARA YOLANDA PRADA GIL
DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS

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

General de Pago

Filtros

Ver Intereses Mora: ☑ **Ver nombres completos:** ☐

Consultar

1 of 1 Select a format Export

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	52075874	84860218 21	I	2018/12/24	2018/12/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$367,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Apo
1	CC	53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,114,958	$178,400	EPS037	30	$1,114,958	$139,400	CCF22	30	$1,114,958	$22,300	14-23	30	$1,114,958	$27,200	30	$0	
Total Afiliados(1)						$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,400	$0	$0	$178,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$178,400	$0	$0	$178,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,200	$0	$0	$27,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$27,200	$0	$0	$27,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,300	$0	$0	$22,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$22,300	$0	$0	$22,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				1	$367,300	$0	$0	$367,300

2018/12/13 09:37 AM

Copyright © 2018 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados. Desarrollado y Operado por Mareigua Ltda.

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 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53051098						
CORREO ELECTRÓNICO:												
PROCESO:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS											
SERVICIO:	ENFERMERIA				SEDE:	SUBA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	801	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451800047909								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		978		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			11 DE 11
NÚMERO DE CDP 1	295	FECHA	01/02/2018	NÚMERO DE CRP 1	10967	FECHA	01/01/2018
NÚMERO DE CDP 2	794	FECHA	30/04/2018	NÚMERO DE CRP 2	14947	FECHA	01/02/2018
NÚMERO DE CDP 3	953	FECHA	26/06/2018	NÚMERO DE CRP 3	18184	FECHA	30/04/2018
NÚMERO DE CDP 4	1283	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP 4	23218	FECHA	26/06/2018
NÚMERO DE CDP 5	1771	FECHA	24/08/2018	NÚMERO DE CRP 5	28098	FECHA	27/07/2018
NÚMERO DE CDP 6	1985	FECHA	24/09/2018	NÚMERO DE CRP 6	33724	FECHA	24/08/2018
NÚMERO DE CDP 7	2242	FECHA	30/10/2018	NÚMERO DE CRP 7	1985	FECHA	24/09/2018
NÚMERO DE CDP 8	2391	FECHA	29/11/2018	NÚMERO DE CRP 8	41662	FECHA	30/10/2018
NÚMERO DE CDP 9		FECHA		NÚMERO DE CRP 9	45113	FECHA	29/11/2018
NÚMERO DE CDP 10		FECHA		NÚMERO DE CRP 10		FECHA	

OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sus servicios como ENFERMERIA para el área de Hospitalización								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		17	12	2018		31	12	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			$0		

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:	$ 30.661.356
VALOR EJECUTADO	$ 30.661.356
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 1.254.396
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	186
VALOR A LIBERAR	0
SALDO POR EJECUTAR	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: El contratista cumplió con lo estipulado en el contrato durante el mes.

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.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8486021821	1.114.958	$ 139.370	$ 178393	3	$ 27.160	$ 344.924

CLARA YOLANDA PRADA GIL	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02 VERSIÓN: 2 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: ENFERMERIA			UNIDAD:					
No. DE CONTRATO: 978	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: 53051098		17	12	2018	31	12	2018	

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ 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.	Cumple con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cuenta a los componentes de habilitación, y sistema de información.
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.	cumple desarrollando las estrategias para 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.
3. Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100	3. Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	3. Realiza la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería
4. Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100	4. Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	4. Notifica de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.
5. Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017.	100	5. Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017.	5. Diligencia los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017.
6. Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.	100	6. Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.	6. cumple a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.
7. Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100	7. Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	7. Solicita, distribuye y controla las dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.
8, Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100	8, Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	8, Verifica que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.
9, Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100	9, Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	9, Asigna y distribuye el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.
10, Realizar el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.	100	10, Realizar el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.	10, Realiza el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.
11, Realizar la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.	100	11, Realizar la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.	11, Realiza la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.
Recepción, verificación y administración de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.	100	11, Recepción, verificación y administración de medicamentos en el servicio, de paquete institucional	11, Recepciona, verifica y administra de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.
12. Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100	12. Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	12. Aplica los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.
13. Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.	100	13. Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE	13. Cumple con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.
14. Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100	14. Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	14. Presta un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.
15. Mantener una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.	100	15. Mantener una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.	15. Mantiene una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.
16. Cumplir con la Ley 266 de 1996.	100	16. Cumplir con la Ley 266 de 1996.	16. Cumple con la Ley 266 de 1996.
17. Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE	100	17. Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE	17. Aplica las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE
18. Participar en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.	100	18. Participar en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.	18. Participa en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.
19. Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100	19. Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	19. Apoya los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.
20. Realizar las actividades, acorde a la programación.	100	20. Realizar las actividades, acorde a la programación.	20. Realiza las actividades, acorde a la programación.
21. Establecer comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.	100	21. Establecer comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.	21. Establece comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.
22. Cumplir con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.	100	22. Cumplir con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.	22. Cumple con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.
23. Sensibilización en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	100	23. Sensibilización en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	23. Sensibiliza en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.
Aplicar principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.	100	24. Aplicar principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.	24. Aplica principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.
25. Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.	100	25. Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.	25. Instruye al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)1254328

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

CC:

Fecha: ____/____/____

Firma del supervisor: _____

CLARA YOLANDA BRADA GIL
DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS

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

General de Pago

Filtros

Ver Intereses Mora: ☑ **Ver nombres completos:** ☐

Consultar

1 of 1 Select a format Export

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 145 # 128-41 Int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	52075874	8486021821	I	2018/12/24	2018/12/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$367,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Apo
1	CC 53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,114,958	$178,400	EPS037	30	$1,114,958	$139,400	CCF22	30	$1,114,958	$22,300	14-23	30	$1,114,958	$27,200	30	$0	
Total	**Afiliados(1)**				$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,400	$0	$0	$178,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$178,400	$0	$0	$178,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,200	$0	$0	$27,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$27,200	$0	$0	$27,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,300	$0	$0	$22,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$22,300	$0	$0	$22,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				1	$367,300	$0	$0	$367,300

Página 1 de 1

2018/12/13 09:37 AM

Copyright © 2018 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados. Desarrollado y Operado por Mareigua Ltda.

OTROSÍ N° 10 ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 978-2018 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

Entre los suscritos **YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 expedida en Bogotá, nombrada por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto No. 159 del 05 de abril de 2017 y posesionada el 07 de abril del mismo año, obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.,** Nit.900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo N° 024 de 20 de septiembre de 2017 y Manual de Contratación Resolución N° 1200 de 07 de diciembre de 2017 de la Subred Norte, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** hemos convenido celebrar el presente OTROSÍ al Contrato de Prestación de Servicios N° **978 de 2018**, de conformidad con la solicitud hecha por el supervisor del contrato mediante formato de Solicitud de Otrosí, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el 01 de febrero de 2018, se celebró el Contrato de Prestación de Servicios No. **978 de 2018,** cuyo objeto es Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **ENFERMERO (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 Institución. **2)** Que el plazo de ejecución inicial del mismo se pactó por el término de **tres (3) meses,** contados a partir del **01 de febrero de 2018** y hasta el **30 de abril de 2018. 3)** Que el valor inicial del contrato fue la suma de **OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($8.272.272).** Que al contrato inicial en **OTROSÍ No 1,** se adiciono la suma de **CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($179.832)**; en **OTROSÍ No 2** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **tres (3) meses;** desde **01 de mayo de 2018** y hasta el **31 de julio de 2018;** en **OTROSÍ No 3** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($2.697.480)**; en **OTROSÍ No 4** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **dos (2) meses;** desde **01 de agosto de 2018** y hasta el **30 de septiembre de 2018;** en **OTROSÍ No 5** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)**; en **OTROSÍ No 6** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **dos (2) meses;** desde **01 de octubre de 2018** y hasta el **30 de noviembre de 2018;** en **OTROSÍ No 7** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)**; en **OTROSÍ No 8** se adiciono la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.787.396)** y se prorrogo por un término de **Un (1) mes y quince (15) dias;** desde **01 de diciembre de 2018** y hasta el **15 de enero de 2019;** en **OTROSÍ No 9** se adiciono la suma de **UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($1.533.000).** Que por necesidades de servicio y mediante requerimiento avalado por el Ordenador del Gasto, se requiere adicionar el valor del Contrato. **4)** Conforme a lo anterior las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA:** Adicionar el valor del contrato objeto del presente otrosí, en un monto de, **UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($1.254.396)**. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Que como consecuencia de la presente adición el valor del contrato No. **978 de 2018**, para todos los efectos legales y fiscales quedará en la suma de **TREINTA MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($30.661.356). CLÁUSULA TERCERA:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total de la presente adición, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales, previa certificación de cumplimiento de las actividades pactadas y efectivamente realizadas. **CLÁUSULA CUARTA:** El valor del presente contrato será cancelado por el **CONTRATANTE** con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 3 del 02 de enero de 2019, Nombre del Rubro: – Contratacion Servicios Asistenciales Generales Código 321030501 Vigencia: 2018,** expedido por el área financiera – Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CLÁUSULA QUINTA:** Las demás condiciones del Contrato siguen vigentes en lo que no se oponga al contenido de la presente acta. **CLÁUSULA SEXTA:** El presente Otrosí, se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para constancia se firma en Bogotá D.C., el día 02 de enero de 2019.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
GERENTE
CONTRATANTE

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
C.C. No. 53051098
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Camilo D'aleman G.	Profesional Administrativo	

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 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53051098						
CORREO ELECTRÓNICO:	tutatiss517@hotmail.com				CELULAR:	3112317432						
PROCESO:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS											
SERVICIO:	Ginecología y Obstetricia				SEDE:	Suba						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	B01											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451800047909								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	978			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	12 de 12		
NÚMERO DE CDP 1	295	**FECHA**	1/02/18	**NÚMERO DE CRP 1**	10967	**FECHA**	1/02/18
NÚMERO DE CDP 2	794	**FECHA**	12/04/18	**NÚMERO DE CRP 2**	14947	**FECHA**	12/04/18
NÚMERO DE CDP 3	953	**FECHA**	30/04/18	**NÚMERO DE CRP 3**	18184	**FECHA**	30/04/18
NÚMERO DE CDP 4	1283	**FECHA**	26/06/18	**NÚMERO DE CRP 4**	23218	**FECHA**	26/06/18
NÚMERO DE CDP 5	1613	**FECHA**	27/07/18	**NÚMERO DE CRP 5**	28098	**FECHA**	27/07/18
NÚMERO DE CDP 6	1771	**FECHA**	24/08/18	**NÚMERO DE CRP 6**	33724	**FECHA**	24/08/18
NÚMERO DE CDP 7	1985	**FECHA**	24/09/18	**NÚMERO DE CRP 7**	36773	**FECHA**	24/09/18
NÚMERO DE CDP 8	2242	**FECHA**	30/10/18	**NÚMERO DE CRP 8**	41662	**FECHA**	30/10/18
NÚMERO DE CDP 9	2391	**FECHA**	29/11/18	**NÚMERO DE CRP 9**	45113	**FECHA**	29/11/18
NÚMERO DE CDP 10	2714	**FECHA**	26/12/18	**NÚMERO DE CRP 10**	49488	**FECHA**	26/12/18
NÚMERO DE CDP 11	3	**FECHA**	2/01/19	**NÚMERO DE CRP 10**	3007	**FECHA**	2/01/19
OBJETO DEL CONTRATO:	115 16 ENE. 2019			**PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a)**			

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	1	2019		31	1	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	**$2.787.396**	**DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS**							
TIPO DE SERVICIOS	**Asistencial**	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

OBSERVACIONES: El colaborador se encuentra programado en el mes de ENERO con un total de 186 horas de las cuales fueron descontadas por inasistencia y/o incapacidades 0 para un total de 186 horas.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$33.448.752
VALOR EJECUTADO	$33.448.752
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.787.396
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	186
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: El contratista cumplió con lo estipulado en el contrato durante el mes de Enero de 2019.

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes de Enero. Los honorarios inferiores a **$1.953.104**, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8487882311	$1.114.958,00	$139.400	$178.400	3	$27.200	**$345.000**

Dado en Bogotá a los (31) dias del mes de Enero del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS CC: 53.051.098

CLARA YOLANDA PRADA GIL
DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

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: SALA DE PARTOS			UNIDAD:		SUBA		
No. DE CONTRATO: 978/2018		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 53.051.098	Periodo certificado	01	01	2019	31	01	2019

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud 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	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. Cumple con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cuenta a los componentes de habilitación, y sistema de información.
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. Cumple desarrollando las estrategias 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.
3. Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100	3. Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	3. Realiza la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.
4. Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100	4. Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	4. Notifica de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.
5. Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017.	100	5. Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017.	5. Diligencia los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017.
6. Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.	100	6. Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.	6. cumple a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.
7. Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100	7. Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	7. Solicita, distribuye y controla las dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.
8, Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100	8, Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	8, Verifica que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.
9, Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100	9, Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	9, Asigna y distribuye el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.
10, Realizar el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.	100	10, Realizar el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.	10, Realiza el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.
11, Realizar la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.	100	11, Realizar la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.	11, Realiza la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.
11, Recepción, verificación y administración de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.	100	11, Recepción, verificación y administración de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.	11, Recepción verifica y administra de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.
12. Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100	12. Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	12. Aplica los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.
13. Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.	100	13. Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.	13. Cumple con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.

14. Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100	14. Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	14. Presta un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.
15. Mantener una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.	100	15. Mantener una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.	15. Mantiene una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.
16. Cumplir con la Ley 266 de 1996.	100	16. Cumplir con la Ley 266 de 1996.	16. Cumple con la Ley 266 de 1996.
17. Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE	100	17. Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE	17. Aplica las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE
18. Participar en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.	100	18. Participar en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.	18. Participa en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.
19. Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100	19. Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	19. Apoya los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.
20. Realizar las actividades, acorde a la programación.	100	20. Realizar las actividades, acorde a la programación.	20. Realiza las actividades, acorde a la programación.
21. Establecer comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.	100	21. Establecer comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.	21. Establece comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.
22. Cumplir con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.	100	22. Cumplir con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.	22. Cumple con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.
23. Sensibilización en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	100	23. Sensibilización en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	23. Sensibiliza en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.
24. Aplicar principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.	100	24. Aplicar principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.	24. Aplica principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.
25. Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.	100	25. Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.	25. Instruye al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	**100%**		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: ($) 2.787.396 DOS MILLONES SETESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Fecha: 31/01/2019

Firma de recibido supervisor:

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS
CC: 53.051.098

CLARA YOLANDA PRADA GIL
DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	405018686	8487882311	I	2019/01/24	2019/01/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$367,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,400	$0	$0	$178,400
PROTECCION	23020I	800,229,739	0	1	$178,400	$0	$0	$178,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,200	$0	$0	$27,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$27,200	$0	$0	$27,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,300	$0	$0	$22,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$22,300	$0	$0	$22,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				**1**	**$367,300**	**$0**	**$0**	**$367,300**

PAGADO

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	405018686	8487882311	I	2019/01/24	2019/01/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$367,300

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0
1	CC 53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,114,958	$178,400	EPS037	30	$1,114,958	$139,400	CCF22	30	$1,114,958	$22,300	14-23	30	$1,114,958	$27,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0

PAGADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**REQUERIMIENTO NUEVO CONTRATO**	CODIGO : AJ-F-05-01
		VERSION : 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E ASESORIA JURIDICA	PAGINA: 1 DE 2
		FECHA : 01/08/2016

FECHA DE SOLICITUD: 30/12/2016	**ÁREA** URGENCIAS

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

1. Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.
2. Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.
3. Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y los definidos en el manual de procedimientos del Hospital.
4. Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes (horarios, dosis, procedimientos entre otros).
5. Brindar apoyo docente a estudiantes de pre y postgrado, de conformidad a los convenios establecidos por el hospital y participar en la programación y evaluación de los mismos, cuando roten por el servicio.
6. Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.
7. Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.
8. Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.
9. Remitir a los usuarios a los otros servicios ofertados por el Hospital de acuerdo con la norma técnica y/o contrato
10. Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.
11. Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Unidad prestadora de servicios de salud, manteniendo un grado de adherencia mayor o igual al 96%,
12. Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.
13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el coordinador del área y/o jefe del departamento.
14. Mantener una presentación personal adecuada: uniforme, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de collares, anillos, pulseras, relojes.
15. Cumplir con el Juramento de Enfermería, así como con la Ley 266 de 1996.
16. Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad institucional
17. Participar en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.
18. Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.
19. Realizar las actividades, acorde a la programación institucional
20. Y demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del contrato.

JUSTIFICACIÓN

Se requiere la contratación de **PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a)**, para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

CAMI GAITANA TURNO TARDE

CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DEL PERSONAL

Una vez verificada la disponibilidad de personal de planta para atender la solicitud presentada por RICHAR ALFONSO CORVA PEREZ, de conformidad con la anterior verificación se certifica que no existe personal suficiente en la planta de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. para la actividad de **PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a).**

Vo. Bo. JEFE TALENTO HUMANO.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: (57) 3649090, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**REQUERIMIENTO NUEVO CONTRATO**	CODIGO : AJ-F-05-01
		VERSION : 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E ASESORIA JURIDICA	PAGINA: 2 DE 2
		FECHA : 01/08/2016

PERFIL REQUERIDO

PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a)

CONDICIONES DEL CONTRATO

Valor hora: $ 14.677
Valor Mensual: $ 2.700.568 (184 hrs)
Supervisor: RICHAR ALFONSO CORVA PEREZ
Plazo de Ejecución: 3 MESES

FIRMA	FIRMA
REFERENTE DEL ÁREA: RICHAR A. CORVA PEREZ	Vo. Bo. Subgerente (de Salud o Adm. y financiero)
REVISO:	RECIBO OFICINA CONTRATACIÓN: FIRMA : FECHA:
GERENTE AUTORIZA CONTRATACION	

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

	LISTADO DE DOCUMENTOS	Código: Documento de Prueba	
	GESTION DEL TALENTO HUMANO CONTRATACION	Versión: 0	

NOTA: **RECIBA UN CORDIAL SALUDO DE LA SUBRED NORTE, ESPERAMOS PODER CONTAR CON SUS SERVICIOS PARA LO CUAL SE HACE NECESARIO QUE APORTE LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS, LEGAJAR LOS DOCUMENTOS EN ESTRICTO ORDEN.**

1.CARPETA **CARTON TAMAÑO OFICIO** CON RESPECTIVO GANCHO LEGAJADOR **TOTALMENTE DE PLASTICO** sin **MARCAR**	✓	✓
2. **PROPUESTA DE SERVICIOS**	✓	—
3. **HOJA DE VIDA FORMATO WORD** (computador)	✓	✓
4. FOTO PARA CARNET FONDO AZUL	✓	✓
5. HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA SE ENCUENTRA EN LA PAGINA (INTERNET) DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA OPCIÓN FORMATOS	✓	
6. **FORMATO DE DECLARACION DE BIENES Y RENTAS** (ORIGINAL) SE ADQUIERE EN LA PAGINA DEL DEPARTAMENTO A DMINISTRATIVO D E LA FUNCION PÚBLICA OPCION FORMATOS .	✓	
7.CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **PROCURADURÍA** GENERAL DE LA NACIÓN CON MÁXIMO 15 DIAS DE EXPEDIDO (Internet).	✓	
8..CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **PERSONERÍA** DE BOGOTA CON MÁXIMO QUINCE DIAS DE EXPEDIDO (Cra. 7 # 21-24 Barrio los Nieves).	✓	
9..CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCAL **CONTRALORÍA** GENERAL DE LA REPUBLICA CON MÁXIMO QUINCE DIAS DE EXPEDIDO (Internet).	✓	
10. CERTIFICADO DE LA **POLICIA** NACIONAL DE COLOMBIA CON MÁXIMO QUINCE DIAS DE EXPEDIDO (Internet).	✓	
11..FOTOCOPIA QUE CERTIFIQUE LA FORMACIÓN ACADEMICA DESDE EL BACHILLERATO HASTA LA EDUCACIÓN SUPERIOR Y ESPECIALIDADES (**Diploma, acta de grado y/o formación específica).**	✓	
12..FOTOCOPIA DE LA **TARJETA PROFESIONAL , TARJETA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y RESOLUCION DEL RURAL (TODOS LOS MÉDICOS GENERALES, Y ESPECIALISTAS) , TARJETA DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (TODOS LOS MEDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS), RESOLUCIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD PARA TODOS LOS COLABORADORES ASISTENCIALES, TARJETA- CERTIFICADO DE REGISTRO DEL RETHUS PARA TODOS LOS COLABORADORES ASISTENCIALES ,SOPORTE VITAL BÁSICO PARA AUX ASISTENCIALES Y ACLS PARA MEDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS**	✓	
13. FOTOCOPIA DE LICENCIA DE CONDUCCIÓN LEGIBLE (CUANDO HAYA LUGAR)- CERTIFICACIÓN DEL SIMIT SIN COMPARENDOS PENDIENTES CUANDO HAYA LUGAR		✗
14. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA PARA LOS **ABOGADOS** O CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LAJUNTA CENTRAL DE CONTADORES (NO EXPEDIDO CON UNA FECHA DE ANTELACION A LOS 3 MESES)		✗
15. • **VACUNADORES**: CERTIFICADOS DE COMPETENCIAS DE VACUNACIÓN		

	LISTADO DE DOCUMENTOS	Código: Documento de Prueba	
	GESTION DEL TALENTO HUMANO CONTRATACION	Versión: 0	

• **ODONTÓLOGOS**: CARNET DE RADIO-PROTECCIÓN EMITIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD • **PROFESIONAL DE UCI ADICIONALES MÉDICOS ESPECIALISTAS**: CERTIFICADO DE CURSO ACLS-BCLS NO SUPERIOR A DOS AÑOS CERTIFICADO DE LA FORMACIÓN DE LA GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN • **PROFESIONAL DE UCI ADICIONALES MÉDICO HOSPITALARIO UCI** CERTIFICADO EN FORMACIÓN EN ATENCIÓN AL PACIENTE DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO Y ACLS-BLS • **ENFERMERA JEFE UCI:** CERTIFICADO CURSO ACLS VIGENTE NO MAYOR A DOS AÑOS CERTIFICADO EN FORMACIÓN EN ATENCIÓN AL PACIENTE DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS O CERTIFICAR EPXERIENCIA EN UCI MAYOS A DOS AÑOS • **AUXILIAR DE ENFERMERÍA UCI** **CERTIFICADO CURSO ACLS VIGENTE NO MAYOR DE DOS AÑOS** **CERTIFICADO EN FORMACIÓN EN ATENCIÓN DEL PACIENTE INTESIVO ADULTOS O CERTIFICAR EXPERIENCIA EN UCI MAYOR DE DOS AÑOS** • **TERAPEUTA RESPIRATORIA UCI** CERTIFICADO CURSO ACLS VIGENTE NO MAYOR A DOS AÑOS CERTIFICADO EN FORMACIÓN EN ATENCIÓN AL PACIENTE DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS A EXCEPCION DE LOS TERAPEUTAS ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA O CERTIFICAR EXPERIENCIA EN UCI MAYOR A DOS AÑOS • **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA** ACLS-BLS NO MAYOR A DOS AÑOS • **ESPECIALISTA EN ANESTESIA** ACLS-BLS NO MAYOR A DOS AÑOS • **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA** ACLS-BLS NO MAYOR A DOS AÑOS		
16.CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL (VIGENTE)	✓	
17. TITULACIÓN DE HEPATITIS B PARA TODO EL PERSONAL ASISTENCIAL	✓	
18. CERTIFICADO DE EXPERIENCIA DE LA ACTIVIDAD A DESEMPEÑAR (**CERTIFICACIÓN LABORAL**) CON MÁXIMO UN AÑO DE EXPEDICIÓN	✓	
19.. FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA.FOTOCOPIA DE LA CÉDULA AMPLIADA AL 150%	✓	
20. .FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR OBLIGATORIA PARA MENORES DE 50 AÑOS		X
21. CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A PENSION y SALUD COMO COTIZANTE INDEPENDIENTE (**NO SE RECIBE PLANILLA DE PAGO** SI ESTA AFILIADO COMO DEPENDIENTE DEBE PRESENTAR EL **FORMULARIO DE AFILIACION COMO INDEPENDIENTE DEBIDAMENTE RADICADO**	✓	
(Si es pensionado autoliquidación salud)		
22. CERTIFICACION DE CUENTA BANCO DAVIVIENDA.(**Si no tiene cuenta se le entregará una orden de apertura de nómina).**	✓	

	LISTADO DE DOCUMENTOS	Código: Documento de Prueba	
	GESTION DEL TALENTO HUMANO CONTRATACION	Versión: 0	

23..RUT Y RIT TAMAÑO COMPLETO DE HOJA CARTA **OBLIGATORIAMENTE** EXPEDIDO DEL AÑO 2013 HASTA LA FECHA	✓	
24. TITULACION DE HEPATITITS B PARA TODO EL PERSONAL ASISTENCIAL	✓	
25. **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (Sólo para médicos). Se solicita cobertura de 100 SMLV para médico General, 200 SMLV para médico especialista.**		
NOTA: NO SE DARA INICIO A NINGUN CONTRATO MIENTRAS LA DOCUMENTACIÓN NO SE ENCUENTRE AL DIA		

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS
C.C. 53.051.098
Fecha de Nacimiento 24 DE Enero de 1984
Calle 151 # 96 a- 41 Torre 2 Apto 204 BOGOTA D.C.
Teléfonos: 3112317432 4794279 4380597
Tutatiss517@hotmail.com

PERFIL

Soy una persona responsable cumplidora de mis deberes, honesta, tolerante receptiva al cambio para adquirir nuevas habilidades y así poder desempeñarme exitosamente en el día a día con una actitud de servicio integral a la atención de las necesidades.

CAPACIDADES

- Brindar un cuidado integral basado en conocimientos teórico científico que ayuden a la contribución positiva a que se mejoren los estilos de vida en la salud en la población a tratar.

-Participar activamente en acciones de promoción teniendo en cuenta los derechos y deberes en la prestación en servicios de salud como son prevención y restauración de la salud.

-Habilidad para el manejo y solución de Conflictos.

-Interés por adquirir y actualizar nuevos conocimientos y la transmisión del mismo.

-Capacidad de dirección y gestión de trabajo en Equipo.

FORMACION ACADEMICA

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales
Enfermería 2010

TALLERES Y CURSOS:
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales Curso de Primeros Auxilios.

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales Curso de Reanimación Cardiopulmonar.

ESTUDIOS SECUNDARIOS:
Bachiller Académico
Colegio San Judas Tadeo 2000

EXPERIENCIAS EN PRÁCTICAS ASISTENCIALES Y COMUNITARIAS

- Practicas en el hospital san Rafael de Facatativa

Área cuidado en el Niño y Adolecente (Practica Asistencial)
Jefe inmediato Dalila Vargas.

- Practicas en el hospital san Rafael de Facatativa

Área cuidado en el Adulto y Adulto Mayor (Medicina Interna)
Jefe inmediato Rosa Coral.

- Practicas en el hospital san Rafael de Facatativa

Área cuidado en el Adulto y Adulto Mayor (Cirugía)
Jefe inmediato Rosa Coral.

- Practica en la Colegio San Angeló

Área cuidado en Salud Ocupacional
Jefe inmediato Sonia Dávila.

- Practica en la Corporación Social Guillermo Fergusson

Área cuidado en Proyectos Sociales
Jefe inmediato Nelly Caliz.

- Practica en la orden hospital San Juan de Dios

Área Cuidado en Psiquiatría y Salud Mental
Jefe inmediato Carmen Lucia Niño

EXPERIENCIA LABORAL

1. CLINICA PARTENON

- Hospitalización Cirugía
- Medicina Interna y Urgencias

TIEMPO DE SERVICIO: 6 *Meses*
Tel: 4306767

2. HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (BOGOTA)

Jefe de Servicio en:

- *Sala de Partos*
- *UCI Ginecologia y Obstetricia*
- *Hospitalización Gieneclogia*
- *Urgencias Cami Suba*
- *Urgencias Cami Gaitana*

TIEMPO DE SERVICIO: 6 *años*
Tel:6621111

3. COLSUBSIDIO

Sura- IPS fiesta Suba
Jefe Atención al Usuario
TIEMPO DE SERVICIO: 1 Año y 8 meses
JEFE INMEDIATO: Carolina Duarte
Tel: 3132751410

4. CLINICA NORTE (CUCUTA – NORTE DE SANTANDER)

Jefe de Servicio en Urgencias y Hospitalización

TIEMPO DE SERVICIO: *1 año*
RESPONSABLE: *Jefe Sta. Salua Turvay*
Tel: 0375828222

REFERENCIAS PERSONALES

- Solangie Montenegro
  Instrumentadora Quirúrgica
  Teléfono: 3202787805
- Claudia Elvira Flechas
  Enfermera
  Teléfono: 3138878914
- Jonathan vergel
  Odontólogo
  Teléfono: 3125595479

REFERENCIAS FAMILIARES

- Stella Santos
  Ama de Casa
  Teléfono: 4733910
- Carmen Cecilia de Santos
  Rentista
  Teléfono: 4380597
- Ana Mercedes A
  Ama de Casa
  Teléfono: 3175624036

JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

CC: 53'051.098 BOGOTA.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Alvarez	Arenas	Julie Tatiana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 53051098

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 24 MES 01 AÑO 1984

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá

MUNICIPIO Cundinamarca

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 145 # 123A-41

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

TELÉFONO 3112317432 EMAIL Tutatiss517@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2000

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		Enfermera	07	2010	78682

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Norte	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	urgencias@ssuba.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6621111	DÍA 01 MES 11 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Urgencias	AV. ciudad de cali 154 #51

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clinica Partenon		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	calle 74 #76-69

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4306767	DÍA 27 MES 04 AÑO 2016	DÍA 28 MES 10 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Hospitalización Cirugia	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Colsubsidio		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7447575	DÍA 15 MES 06 AÑO 2013	DÍA 12 MES 05 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Atención al Usuario	Fiesta Suba.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	6	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento BOGOTA, Diciembre 13 de 2016

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Julie Tatiana Alvarez Arenas

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 53051098 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Bogota | Municipio Cundinamarca.

Barrio-Dirección Calle 151 # 96A-21 Torre 2 Apt 204 | Teléfonos 3112317432

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ana Mercedes Alvarez Arenas	36272856	Madre
Jeronimo Verjel Alvarez	1013276413	Hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** [ ] **PARA RETIRARME** [ ] **PARA ACTUALIZACION** [ ] **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ] ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	22.800.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	1.000.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 23.800.000-

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorros	451800047909	Plaza Imperial	$ 6.500

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Banco de Bogotá	Tarjeta de Crédito	$ 1.500.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: [X] SI [ ] NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Jonathan Veriel	C.C. X C.E. T.I. 1032362118	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Adriana Alvarez
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá - DIC 13/2016
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 89087446

WEB
23:19:53

Bogotá DC, 11 de diciembre del 2016

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53051098:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN:
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1410333

Bogotá D.C., 11 de Diciembre de 2016 - 23:21 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **JULIE TATIANA ÁLVAREZ ARENAS**, quien se identifica con la CEDULA DE CIUDADANIA No : **CINCUENTA Y TRES MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVENTA Y OCHO** de BOGOTÁ, D.C.

53051098

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 11 de diciembre de 2016, a las 23:25:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	53.051.098
Código de Verificación	763022102016

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/12/2016 a las 23:24:39 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 53051098 y Nombres: ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

El Colegio "San Judas Tadeo"

Aprobado por Resolución No. 4672 del 27 de Octubre de 1994, emanada de la Secretaría de Educación Distrital

Confiere a:

Julie Tatiana Alvarez Arena

Identificado (a) con T.I No. 840124-00194 de BOGOTA, D.C.

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

BOGOTA D.E. COLEGIO SAN JUDAS TADEO SANCTITAS ET SAPIENTIA

Rector (a) Secretario(a)

Dado en Santafé de Bogotá 07 de Diciembre de 2.000

Anotado al Folio 12 del Libro de Registro No. 02

Según Decreto No. 921 de Mayo 6 de 1994, este Diploma No requiere Registro ante la Secretaria de Educación.

COLEGIO SAN JUDAS TADEO

Calle 69ª # 58-16 Teléfono 5404601 en Bogotá D.C.
INSCRIPCION S.E. 761 JORNADA Unica INSCRIPCION DANE 311001-17781

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de Diciembre del año 2000 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de ultimo grado, los suscritos Rectora y Secretario en la Rectoría del **COLEGIO SAN JUDAS TADEO** jornada **UNICA** Institución aprobada hasta Undécimo en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad **ACADEMICA** según Resolución No. 4672 del 27 de Octubre de 1994 Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió otorgar el:

TITULO DE :
BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y numero del documento de identidad se relaciona a continuación

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

T.I. 840124-00194 de Bogotá

Es fiel copia del acta original general No. 116-02 Folio No. 00065 de fecha de Diciembre 2 de 2000 que consta de 19 alumnos que comienza con el nombre de Alvarez Arenas Julie Tatiana y se cierra con el nombre de Soler Florez Edward Antonio Firmada y Sellada por Dora Inés Hernandez Ricaurte Rectora y Genaro Ballen Torres Secretario .

Dada en Bogotá D.C. a los 2 días del mes de Diciembre de 2000

Firmada y Sellada

Rectora
C.C. 41'566.800 de Bogotá D.C.

Secretario
C.C. 19'194.306 de Bogotá D.C.

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES

U.D.C.A

Personería Jurídica No. 7392 - de Mayo de 1983 -Resolución No. 4975 del 29 de diciembre de 2004 - Ministerio de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

Julie Tatiana Alvarez Arenas

C. C. 53'051.098 de Bogotá D.C.

Aprobó los Estudios Programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los Estatutos y la Ley, para un Programa de Formación universitaria le confiere el título de:

Enfermera

En testimonio de lo anterior se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C., República de Colombia, julio 15 de 2010

Presidente | Rector | Decano | Secretario General

Diploma No. 5828
Registrado al Folio No. 43
Del Libro de Diplomas No. 2-43-4738
Fecha 01/8/10

Calle 222 N°. 55-37 PBX: (57-1) 668 4700 | Fax:(57-1) 676 1132
Sede Norte Calle 72 No. 14-20 | Tel: 2179345 - 3450396 | A.A.34204
Nit. 860.403.721-2 | www.udca.edu.co | Bogotá D.C - Colombia

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
APLICADAS Y AMBIENTALES
U.D.C.A

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
ACTA DE GRADO
No. 5828
2-43-4733-A

En la ciudad de Bogotá, el día 15 de Julio de 2010, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los Doctores Jaime Cadena Santos, Presidente, Germán Anzola Montero, Rector y Adalberto Machado Amador, Secretario General; en el cual la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ENFERMERA

A: JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 53.051.098 de Bogotá, D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como tal.

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 18 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá, el 15 de Julio de 2010.

Firmado por:

GERMAN ANZOLA MONTERO	*ADALBERTO MACHADO AMADOR*	*CARLOS ADOLFO ARENAS C.*
Rector	*Secretario General*	*Vice-Rector Académico*

Es fiel copia tomada del original,

ADALBERTO MACHADO AMADOR
Secretario General

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)

REGISTRADO

NOMBRE JULIE T. ALVAREZ ARENAS

C.C. 53.051.098 BOGOTA

UNIVERSIDAD DE CIENC. APLICAD. Y AMBIENTAL.

RUN No. 28682
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 25/JUL/2011

FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 25/JUL/2021

Departamento de
CUNDINAMARCA

RESOLUCIÓN No. 25 4583 DE 2010
(18 NOV. 2010)

"Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de la facultad concedida por los Decretos Nos. 3134 de diciembre 20 de 1956, 1875 de agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que **JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 53051098 DE BOGOTA D.C.,** ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **ENFERMERA. TITULO** que le Otorgó **LA FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES UDCA DE BOGOTA D.C., según ACTA DE GRADO 5828 de fecha 15 DE JULIO DE 2010.**

Que dicho **TITULO** se encuentra debidamente registrado en **LA FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES UDCA DE BOGOTA D.C.,** obrando **AL FOLIO 43 LIBRO DE DIPLOMAS 2-43-4733-A DIPLOMA 5828 de fecha 15 DE JULIO DE 2010.**

Que el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, mediante resolución No. 002595 del 08 de julio de 2010, "Por la cual se definen criterios para la realización de un sorteo de asignación de plazas del Servicio Social Obligatorio, para profesionales en **Medicina, Odontología, Enfermería y Bacteriología.**

Que el Sorteo se llevó acabo en las Instalaciones del Ministerio de La Protección Social, el 27 de agosto de 2010, a las 02:00 p.m.

Que **JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS,** participó en el Sorteo antes indicado y **NO** salió favorecido (a), en la adjudicación de Plaza para el Servicio Social Obligatorio, por consiguiente procede a autorizar el ejercicio de su Profesión.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a **JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 53051098 DE BOGOTA D.C.,** para ejercer la profesión como **ENFERMERA,** en el Territorio Nacional, autorización que tiene los efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autoriza el título o certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 18 NOV. 2010

ZORAYA LOPEZ DIAZ
Secretaria de Salud

Vo.Bo. DR. CARLOS ARTURO HURTADO MEDINA
Oficina Asesora de Asuntos jurídicos

Vo.Bo. DR. GONZALO GUSTAVO LEAL PAEZ
Dirección Desarrollo de Servicios

Proyectó: Edgar Díaz
09/11/2010

CUNDINAMARCA
corazón de colombia

Departamento de CUNDINAMARCA

RESOLUCIÓN No. 25 4583 DE 2010

(18 NOV. 2010)

"Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de la facultad concedida por los Decretos Nos. 3134 de diciembre 20 de 1956, 1875 de agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que **JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 53051098 DE BOGOTA D.C.,** ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **ENFERMERA. TITULO** que le Otorgó **LA FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES UDCA DE BOGOTA D.C., según ACTA DE GRADO 5828 de fecha 15 DE JULIO DE 2010.**

Que dicho **TITULO** se encuentra debidamente registrado en **LA FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES UDCA DE BOGOTA D.C.,** obrando **AL FOLIO 43 LIBRO DE DIPLOMAS 2-43-4733-A DIPLOMA 5828 de fecha 15 DE JULIO DE 2010.**

Que el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, mediante resolución No. 002595 del 08 de julio de 2010, "Por la cual se definen criterios para la realización de un sorteo de asignación de plazas del Servicio Social Obligatorio, para profesionales en **Medicina, Odontología, Enfermería y Bacteriología.**

Que el Sorteo se llevó acabo en las Instalaciones del Ministerio de La Protección Social, el 27 de agosto de 2010, a las 02:00 p.m.

Que **JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS,** participó en el Sorteo antes indicado y **NO** salió favorecido (a), en la adjudicación de Plaza para el Servicio Social Obligatorio, por consiguiente procede a autorizar el ejercicio de su Profesión.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a **JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS,** identificado (a) con la cédula de ciudadania **No. 53051098 DE BOGOTA D.C.,** para ejercer la profesión como **ENFERMERA,** en el Territorio Nacional, autorización que tiene los efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autoriza el título o certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 18 NOV. 2010

ZORAYA LOPEZ DIAZ
Secretaria de Salud

Vo.Bo. DR. CARLOS ARTURO HURTADO MEDINA
Oficina Asesora de Asuntos jurídicos

Vo.Bo. DR. GONZALO GUSTAVO LEAL PAEZ
Dirección Desarrollo de Servicios

Proyectó: Edgar Díaz
09/11/2010

CUNDINAMARCA corazón de colombia

Jefe Taticima Alvarez.

No. 28915

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC

RESOLUCION No 28682 de JULIO 25 DE 2011
Por la cual se expide el Registro Único Profesional de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 13,14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

A) Que, JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 53.051.098, expedida en BOGOTA, ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Único Nacional para ejercer la profesión de enfermería en Colombia y su Inscripción como Enfermera(o) Registrada(o).

B) La (Él) peticionaria (o) presentó: fotocopia de la cédula de ciudadanía, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y Tarjeta Profesional, fotocopia del título otorgado por la UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES de BOGOTA, expedido el 15 del mes JULIO de 2010, con lo cual se reúnen los requisitos legales para otorgarle el Registro Único Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996, en especial el artículo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 442 del 25 de JULIO de 2.011.

RESUELVE

Artículo Único. Reconocer como en efecto se hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS, al tenor de los artículos 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro como Profesional de Enfermería No 28682, su Inscripción en el libro correspondiente y expedir la Tarjeta Profesional que acredita la calidad de la Enfermera (o).

Parágrafo: La documentación aportada por el solicitante, en el caso de no ser consistente con la realidad, el Registro y la Tarjeta aquí promulgados, serán anulados oficiosamente, sin perjuicio de las acciones judiciales pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en la oficina de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 25 días del mes de JULIO de 2011 en Bogotá, D.C.

BEATRIZ CARVALLO SUAREZ
Registradora Nacional ANEC

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES
U.D.C.A
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Certifican que:

Julie Tatiana Álvarez Arenas

C.C. 53.051.098

Aprobó el Curso de

SOPORTE VITAL BÁSICO

de la Brigada Estudiantil de Atención de Desastres - BREAD

Con una intensidad de (24) horas

Bogotá, D.C., 8 y 9 de septiembre de 2015

CECILIA CAMPAÑA DE PAREDES
Decana Facultad de Enfermería

LEONARDO SÁNCHEZ TORRES
Docente Instructor

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES
U.D.C.A
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Certifican que:

Julie Tatiana Álvarez Arenas

C.C. 53.051.098

Aprobó el Curso de

SOPORTE VITAL AVANZADO

de la Brigada Estudiantil de Atención de Desastres - BREAD

Con una intensidad de (24) horas

Bogotá, D.C., 3 y 4 de septiembre de 2016

CECILIA CAMPAÑA DE PAREDES
Decana Facultad de Enfermería

LEONARDO SÁNCHEZ TORRES
Docente Instructor

ReTHUS

A continuación diligencie su identificación para proceder a consultar si se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN *

Cédula de Ciudadanía ▼

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN *

53051098

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

El ciudadano con Identificación CC 53051098, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud.

PORSALUD LTDA
Nit: 800230659-1
Calle 145A No. 94A - 17 Bogotá Colombia
Tel: 6819979 E-mail: saludocupacional@porsaludips.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	10 MES	2016 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	NO APLICA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	FEMENINO	32 AÑOS	CC (Tipo)	53051098 (Número)

Cargo: ENFERMERA JEFE

CEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
S RESTRICCIONES LABORALES	NINGUNA	NINGUNA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este docum o. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el prop los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Hugo José Celedon M. C.C. 20.500.000 Bogotá Licencia 11751 de 2019	Firma:
Nombre: CELEDON MAESTRE HUGO JOSE	Nombre: ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
R. M.: 11751 DE 2019 L.S.O.:	CC: 53051098

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
ANDRADE NARVAEZ

11095880

Nombre	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA		
Identificacion	CC 53051098	Tel.	
Edad	32 Años 2 Meses 18 Dias	Sexo	F
Medico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	971041		

Fecha de recepcion:	09-nov-2016 11:05 pm
Fecha de impresion:	10-nov-2016 10:39 am
Empresa	PORSALUD LTDA - CUENTA
Sede	REFERENCIA
Fecha Validacion	10-nov-2016 10:31 00a.m

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	799.0	mUI/ml	
Metodo: Quimioluminiscencia			

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 10 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 10 mUI/ml

JHOAN EDUARDO PEÑA PEÑA
1.053.330.656
BACTERIOLOGO

DIANA CAROLINA OBANDO HERNANDEZ
CC 52.929.258
BACTERIOLOGA

NIT 800.066.001-3
Sede Principal: Calle 49 No. 13-60 • PBX 744 7555 Ext. 2315 2318 • Fax 744 7555 Ext. 2315 2318
Sede Norte: Calle 109 No. 15-91 • Tel 214 2124 • Fax 214 2124
Sede Centro: Calle 19 No. 10-08 Cons. 204 • Tels 282 2819 - 282 2717 • Fax 282 2819
Calle 85 No. 12-15 • Tel 236 3768 • Fax 257 2012

S&A SERVICIOS YASESORÍAS S.A.S.

Soluciones temporales, relaciones duraderas

LA COORDINACION DE SERVICIO AL CLIENTE

DE SERVICIOS & ASESORIAS S.A.S

NIT 890312779-7

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **53.051.098** labor en misión para nuestra empresa cliente **HOSPITAL DE SUBA E.S.E.** con los siguientes contratos:

Fecha de inicio	Fecha de retiro	Cargo
16/05/2015	**21/04/2016**	PROFESIONAL ENFERMERIA
20/10/2012	30/04/2015	PROFESIONAL ENFERMERIA
02/11/2010	06/10/2011	ENFERMERIA

Con un contrato por obra o labor determinada, devengando un salario básico mensual **$1.160.870,** y unos auxilios que no constituyen parte salarial por un valor **$754.300** pesos.

Se expide a solicitud del interesado (a) del interesado a los (06) días del mes de Mayo de 2016 en la ciudad de Bogotá D.C.

EMELY PAOLA CARMONA
Asistente SAC
Servicios y Asesoría
6621111 ext.3321

S&A SERVICIOS Y ASESORÍAS
Soluciones temporales, relaciones duraderas
Nit. 890.312.779-7

Cali: Calle 23 A Norte No. 4N-11 / PBX. 644 84 00
Bogotá: Carrera 6 No. 46-23 / PBX 323 06 22
Medellin: Carrera 69 46B - 46 / Tel: 260 67 27
Barranquilla: Calle 70 No. 50 - 03 Of.10, Piso 2 / Tel. 345 91 10
Pereira: Calle 2 No. 12 - 25 / Tels. 331 62 49 - 331 28 51
Ibagué: C.C. Arkacentro L-E1B29 / Tel. 274 31 42
Bucaramanga: Cra. 17 No. 34 - 86 Edif. Banco Mercantil Of. 501 Tel. 680 4002
www.serviasesorias.com.co

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA CLINICA PARTENON

CERTIFICA

Que el señor(a) **JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS,** identificado con cédula de ciudadanía No. **53051098** , laboró para la clínica mediante contrato a término **Indefinido**, desde el **27 de abril de 2016** hasta el **28 de octubre de 2016**; desempeñando el cargo de **ENFERMERO(A) JEFE.**

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los **25** días del mes de **Noviembre** de **2016.**

Cordialmente,

CLÍNICA PARTENÓN
COORDINACIÓN DE TALENTO HUMANO

NELLY LUCIA ANDRADE CARDOZO
Coordinadora de Talento Humano

C. C Hoja de vida

Colsubsidio

Bogotá D.C, 11 de octubre de 2016

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
"COLSUBSIDIO"
NIT. 860007336-1

HACE CONSTAR:

Que JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 53051098, trabajo al servicio de la Caja desde el 15 de junio de 2013, con contrato a término Fijo hasta el 12 de mayo de 2015, desempeño el cargo de Enfermera Atención al Usuario en el Centro Medico Suba Fiesta.

Atentamente,

LUIS JAVIER GOMEZ VASQUEZ
Jefe Sección Contratación y Nomina
Tel. 7447575 Opción 2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53051098**

ALVAREZ ARENAS
APELLIDOS

JULIE TATIANA
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ENE-1984**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-ENE-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500112-42102093-F-0053051098-20020419 **03977** 02108C 01 111849371

Protección
Pensiones y Cesantías

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA** identificado(a) con **CC** número **53.051.098** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de agosto de 2004 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de diciembre de 2016.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Gerencia de productos
Protección S.A.

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS identificado(a) con CC 53051098 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2012**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE SUBA**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de diciembre del año 2016.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la señora JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS con Cédula de Ciudadanía número 53051098 - de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	451800047909
Fecha Apertura	2010/10/29

DAVIVIENDA
4518 - OFICINA PLAZA IMPERIAL

Cordialmente,

_____

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE CC 53051098 JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

Información General

Dirección CL 151 B 92 85

Teléfonos 3112317432-4794279

Dirección electrónica TUTATISS517@HOTMAIL.COM

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 11/10/2016

Soporte Inscripción 22768731

Fecha Inicio Actividades 16/02/2016

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 4774-COMERCIO AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS NUEVOS EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS

Actividad 2: 4759-COMERCIO AL POR MENOR DE OTROS ARTICULOS DOMESTICOS EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16001458647

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14396118936

(415)7707212489984(8020) 000001439611893 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5305109 8 - 2

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 32

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento: 2 Cédula de ciudadanía 13

26. Número de Identificación: 53051098

27. Fecha expedición: 20020129

Lugar de expedición

28. País: COLOMBIA 169

29. Departamento: Bogotá D.C. 11

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido: LVAREZ

32. Segundo apellido: ARENAS

33. Primer nombre: JULIE

34. Otros nombres: TATIANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: PAÑALERA Y VARIEDADES SAN JERONIMO

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Bogotá D.C. 11

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 151 B 92 85 BRR PINAR DE SUBA

42. Correo electrónico: tutatiss517@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3112317432

45. Teléfono 2: 4794279

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4774	20160216	4759	20160216	8699		1314	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	1	2																								

DOCUMENTO AUTORIZADO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 20161124

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - CALLE 80 Página: 1 de 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Enero 1 De 2017 CDP. No. 1

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA: COPIA

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 32103050l
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES :	.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE :	36,571,448,000.00
SALDO DE APROPIACION :	36,571,448,000.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
OPS SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES PARA SUBRED NORTE ESE

POR UN VALOR INICIAL DE :	21,000,000,000.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE :	.00
PARA UN VALOR ACTUAL DE :	21,000,000,000.00

VEINTIUN MIL MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: .00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 15,571,448,000.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (90) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

COPIA Fec-Imp: 2017/01/18 Hor-Imp: 15:55:16 Usu-Imp: jrodriguez Ter AAAA/MM: 2017-01 Dep: T01 cppedi 7 1 3

938

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 0938 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y ALVAREZ ARENAS JULIETH TATIANA

OBJETO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO 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
CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Nit. 900971006-4
CONTRATISTA: ALVAREZ ARENAS JULIETH TATIANA
CEDULA No. 53.051.098
VALOR TOTAL: 8.101.704
PLAZO DE EJECUCIÓN: TRES (3) MESES
FECHA INICIO: 1 DE ENERO DE 2017
FECHA TERMINACIÓN: 31 DE MARZO DE 2017
SUPERVISOR: PROFESIONAL ASISTENCIAL

Entre los suscritos **YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 expedida en Bogotá, nombrada por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto No. 442 del 11 de octubre de 2016 y posesionada el 20 de octubre del mismo año, obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E,**Nit.900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo N° 003de 16 de mayo de 2016 y Manual de Contratación Resolución N° 0371 de 08 de julio de 2016 de la Subred, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, por una parte y por la otra **ALVAREZ ARENAS JULIETH TATIANA,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, en ejercicio de la autonomía de la voluntad y con pleno consentimiento hemos acordado celebrar el presente contrato que se rige por lo señalado en el numeral 6° del artículo 195 de la ley 100 de 1993, Estatuto y Manual de Contratación mencionado, sus Acuerdos modificatorios y demás normas que regula el Derecho Privado y **CONSIDERANDO**: **a)** Que mediante el Acuerdo 641 del 06 de abril de 2016 "Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones", la Empresas Sociales del Estado Simón Bolívar, Suba, Usaquén, Engativá y Chapinero se fusionaron en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **b)** Que mediante el Decreto 171 del 08 de abril de 2016 se designaron durante el periodo de transición los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión ordenada por el Acuerdo Distrital mencionado. **c)** Que mediante Decreto 442 de 11 de octubre de 2016 se designó como Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. a la Doctora Yidney García Rodríguez en remplazo de la inicialmente nombrada mediante Decreto 171 de 08 de abril de 2016 **d)** Que el área de Talento Humano certifica la ausencia y/o insuficiencia de personal en la planta de la ESE para el cumplimiento de los procesos, subprocesos, proyectos y actividades establecidas en la institución. **e)** Que existe soporte del área responsable donde justifica la necesidad de un recurso humano para la prestación del servicio requerido en la ESE. **f)** Que existe constancia sobre de la idoneidad y capacidad del **CONTRATISTA**, para ejecutar el presente contrato, de conformidad con los documentos presentados como soporte de la hoja de vida por parte del CONTRATISTA.; Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades indicadas a continuación bajo los parámetros desarrollados en el presente contrato: **CLÁUSULAS: PRIMERA.- OBJETO**:Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO 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.**SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** El CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades: **Específicas:** Se tienen como tal las descritas en el requerimiento el cual hace parte integral del presente contrato.**Generales**: Además de las especificas reseñadas en el requerimiento y sin perjuicio de su autonomía el CONTRATISTA tendrá las siguientes

aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral conforme a las reglas y términos de la normatividad vigente durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos 5. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestión de la Subred Norte relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, Sistema Único de acreditación, Responsabilidad Social, Seguridad de la Información y Control interno, acorde con el desarrollo de las responsabilidades asignadas 7. 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. 8. Cumplir con el desarrollo de 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. 9. Cumplir con las Políticas Gerenciales, Acuerdos institucionales, Protocolos éticos, Planes, Programas, Procesos y Procedimientos definidos en el marco de operación de la Subred Norte, conforme con el desarrollo de las responsabilidades asignadas. 10. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. 11. Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 12. Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. 13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas. 14. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación unilateral del contrato, previo agotamiento del debido proceso. 15. En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. 16. El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. 17. El CONTRATISTA se compromete a hacer una entrega real y efectiva de toda la información correspondiente a las actividades realizadas durante el tiempo de ejecución del presente contrato, una vez expire su plazo o termine de forma anticipada. 18. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual. PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S. **TERCERA.- VALOR:** El valor total del presente contrato para todos sus efectos se fija en la suma de **OCHO MILLONES CIENTO UN MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($8.101.704)**. **CUARTA.- IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor del presente contrato será cancelado por el **CONTRATANTE** con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 1 del 01 de enero, Código del Rubro: 321030501 – Contratacion Servicios Asistenciales Generales Vigencia: 2017,** expedido por el área financiera –Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total del contrato a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($2.700.568)**, susceptibles de descuentos, retenciones y reservas a que haya lugar o que indique la ley. La certificación de pago debe presentarse en las fechas establecidas por la Institución y debe ir acompañada de los siguientes documentos: 1. Informe mensual de actividades y

a cargo del **CONTRATISTA**. **PARAGRAFO DOS:** En caso de que, como producto del estudio contratado por la Secretaría Distrital de Salud, el Comité Directivo de Red determine aplicar una tabla de honorarios resultante de dicho estudio, se procederá a realizar los ajustes correspondientes en los valores mensuales aquí señalados. **SEXTA. - TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** El término de ejecución del presente contrato será por el término de **tres (03) meses**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos para su ejecución. **SÉPTIMA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA:** En el evento en que el CONTRATISTA requiera la terminación anticipada del Contrato, deberá solicitarla con una antelación mínima de diez (10) días hábiles al supervisor del mismo, quien evaluará la solicitud, sobre la base que no se afecte la Prestación del Servicio. El CONTRATANTE, podrá terminar anticipadamente el presente contrato en cualquier momento por necesidades del servicio, terminación del proyecto, incumplimiento del CONTRATISTA, no cumplimiento de las obligaciones contractuales o culminación de actividades contratadas, por lo tanto, no habrá lugar a indemnizaciones. **OCTAVA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** El CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA además de cumplir con el pago de los honorarios señalados en el presente contrato, a facilitar la documentación, insumos mínimos e información necesarios que requiera el CONTRATISTA para el cumplimiento de sus obligaciones y actividades. **NOVENA -. CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** El CONTRATISTA no podrá subcontratar o ceder parcial o totalmente los derechos y obligaciones emanados de éste contrato a persona natural o jurídica, sea nacional o extranjera, sin previa aprobación del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- SUSPENSIÓN:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato de común acuerdo entre las partes, mediante la suscripción de un acta, en la que conste la causa de la misma, previamente avalada por el supervisor, o por solicitud debidamente sustentada, que sea presentada por una de las partes y que se encuentre debidamente avalada por el supervisor certificando la no alteración en la prestación del servicio, no obstante el plazo de suspensión no será superior a treinta (30) días calendario; salvo casos asociados al cuidado de la salud debidamente soportados, en caso de superarse este término se tramitará la terminación del contrato de forma bilateral o unilateral. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El término de la suspensión no podrá ser computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna o a reclamar honorarios diferentes a los causados a la fecha de la suspensión. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La suspensión de actividades sin previo aviso o visto bueno del supervisor dará lugar a la terminación anticipada y unilateral del Contrato. **DÉCIMA PRIMERA: CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones por parte del CONTRATISTA este pagará al CONTRATANTE a título de cláusula penal, una suma equivalente al **diez por ciento (10%)** del valor total del contrato, que se imputará como indemnización de perjuicios que se causen por el incumplimiento. PARÁGRAFO PRIMERO: De acuerdo con el contenido de la presente cláusula el CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE, que de probarse que la glosa definitiva o los descuentos realizados a la entidad son atribuibles a él, descuente su valor de los contratos posteriores que llegare a firmar, o requerirlo para el pago de manera directa, previo agotamiento del debido proceso. En caso de que el **CONTRATISTA** no se encuentre vinculado a la entidad de manera alguna, el CONTRATANTE podrá iniciar las acciones legales respectivas. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Si las actividades no conllevan proceso en que resulten glosas o descuentos no se debe tener en cuenta, lo señalado en el PARAGRAFO PRIMERO de la presente cláusula. **DÉCIMA SEGUNDA. - CLÁUSULA COMPROMISORIA:** Las diferencias que ocurran entre las partes en la celebración, ejecución, desarrollo, terminación o liquidación del presente contrato serán resueltas a través de los mecanismos alternativos de solución de conflictos previstos en la ley. **DÉCIMA TERCERA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**: El CONTRATISTA, afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar este contrato con el CONTRATANTE, de conformidad con la Ley. **DÉCIMACUARTA. - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato quedará liquidado en forma automática cuando se ejecute totalmente el valor contratado, para lo cual deberá existir informe técnico, administrativo y financiero del supervisor del contrato con las respectivas órdenes de pago que así lo soporte. No obstante, en caso de existir saldo a reversar se procederá conforme al procedimiento establecido a reincorporar el valor correspondiente a los saldos no ejecutados al presupuesto de la E.S.E. **DÉCIMA QUINTA. - DOCUMENTOS**: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: **a)** Formato de requerimiento debidamente diligenciado. **b)** Certificado de disponibilidad presupuestal. **c)** Certificado de registro presupuestal **d)** Todos los demás documentos que sirvieron de base para la presente

profesión u oficio. **g)** Por orden de autoridad competente. **h)** Las demás indicadas en el texto del contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. - CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El **CONTRATISTA** se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del **CONTRATANTE** y la personal de sus colaboradores, funcionarios y demás que hagan parte de la institución, a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas y demás, los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada causal de terminación contractual imputable al **CONTRATISTA.DECIMA OCTAVA– INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne al **CONTRATANTE** contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por el **CONTRATISTA** en la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra el **CONTRATANTE**, por asuntos que según el Contrato sean de responsabilidad del **CONTRATISTA**, éste será notificado lo más pronto posible para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne al **CONTRATANTE**. El **CONTRATISTA** será responsable de todos los daños causados al **CONTRATANTE**, ocasionados por su culpa y le reconocerá y pagará el valor de tales daños o procederá a repararlos debidamente a satisfacción del **CONTRATANTE**. **DECIMA NOVENA. - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato, excluye de manera expresa la relación laboral por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el **CONTRATISTA** no tendrá ninguna relación laboral con el **CONTRATANTE** y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza de la Orden de Prestación de Servicio, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y al pago de los honorarios estipulados en el contrato. **VIGÉSIMA - INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA** es una persona independiente **a la del CONTRATANTE,** y, en consecuencia, **el CONTRATISTA** no es su representante, agente o mandatario, por tanto, no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del **CONTRATANTE,** ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a cargo del **CONTRATANTE. VIGÉSIMA PRIMERA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** el presente contrato se perfeccionará con la firma de las partes y para su ejecución se requerirá la expedición del respectivo Certificado de Registro Presupuestal. **VIGÉSIMA SEGUNDA.- SUPERVISIÓN:** La Supervisión del presente contrato será ejercida o estará a cargo del **PROFESIONAL ASISTENCIAL** o quien haga sus veces, o quien designe el **CONTRATANTE**, quien verificará el cabal cumplimiento, por parte del **CONTRATISTA,** de las actividades pactadas en el presente contrato, así como el pago oportuno y completo de los aportes al Sistema General de Seguridad Social e informará oportunamente las situaciones que afecten la ejecución de lo pactado y las demás disposiciones contenidas en Acuerdo No.003 del 16 de Mayo de 2016, " *Por medio del cual se adopta el Estatuto de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.*", emitido por la Junta Directiva de la Subred. **VIGÉSIMA TERCERA. - DOMICILIO**: Para todos los efectos el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los 01 días de enero de 2017.

YIDNEY GARCÍA RODRIGUEZ
GERENTE
CONTRATANTE

Tatiana Alvarez

ALVAREZ ARENAS JULIETH TATIANA
C.C. No. 53051098
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo	Firma

FECHA DE EXPEDICION: Enero 1 De 2017

CRP. N°: 273

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

COPIA

CERTIFICA :

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DELPRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2017 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO DEL RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE DEL RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO: 1 -

LA SUMA INICIAL DE:	8,101,704.00
CON UN REINTEGRO DE:	0.00
PARA UN VALOR ACTUAL DE:	8,101,704.00

OCHO MILLONES CIENTO UN MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS CON 00/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: ENFERMERA PROF
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 938-17
A NOMBRE DE: ALVAREZ ARENA JULIE TATIANA
CC. o NIT: 1050109B-2
OBJETO: ENFERMERA PROF

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 1 DIAS DEL MES DE Enero DE 2017

NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AJ-F-12-01
		VERSION:1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E ASESORIA JURIDICA	PAGINA:1 DE 1
		FECHA:18/01/2017

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Alvarez Arenas Julie Tatiana										
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C.**	X	**C.E.**		**No**	53.051.098					
CORREO ELECTRONICO:	tutatiss517@hotmail.com				**CELULAR**	3112317432					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS SUBA										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	CAMI GAITANA					

CENTRO DE COSTOS	**CENTRO DE COSTO**	**%**	**CENTRO DE COSTO**	**%**	**CENTRO DE COSTO**	**%**	**CENTRO DE COSTO**	**%**	**CENTRO DE COSTO**	**%**	**CENTRO DE COSTO**	**%**
	210 - B01	50	210 - B02	25	210 - B03	25						

ENTIDAD FINANCIERA	DAVIVIENDA	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	451800047909	**PENSIONADO:**	NO

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0938 - 2017			**No DE PAGOS DEL CONTRATO:**			1 de 3
NUMERO DE CDP:	001	**FECHA:**	01 ENERO 2017	**NUMERO DE CRP:**	273	**FECHA**	1 ENERO 2017
OBJETO DEL CONTRATO:	Se requiere la contratación de PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación del servicio de urgencias en la unidad de prestación de servicios de salud Suba y/o en los demás servicios o unidades que demande la subred						

PERIODO CERTIFICADO: ENERO 2017	**DESDE**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**HASTA**	**DIA**	**MES**	**AÑO**
		1	ENERO	2017		31	ENERO	2017

HONORARIOS MENSUALES:	$ 3.541.860		
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	**RESERVA DE GLOSA 2%:**	0

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:	$ 8.101.704
VALOR EJECUTADO	$ 3.541.860
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 3.541.860
VALOR A LIBERAR	$ 0
SALDO POR EJECUTAR	$ 4.559.844
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33 %

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 $1.723.650, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

NUMERO DE PLANILLA	**IBC DE COTIZACION**	**APORTE A SALUD 12.5 % IBC**	**APORTE A PENSION 16% IBC**	**NIVEL ARL**	**APORTE ARL 2% IBC**	**TOTAL DE APORTES**
8460207459 - 8461685154	$ 1.416.744	$ 177.093	$ 226.679	3	$ 35.419	$ 439.191

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de ENERO del año Dos Mil Diecisiete (2017). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

Richar A. Corva Perez	Alvarez Arenas Julie Tatiana
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AJ-F-11-01
		VERSION:1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E ASESORIA JURIDICA	PAGINA:1 DE 1
		FECHA:18/01/2017

AREA y/o SERVICIO:	URGENCIAS			UNIDAD			USS SUBA				
No DE CONTRATO:	0938 - 2017	Periodo Certificado:		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
DOCUMENTO:	53051098	ENERO 2017		1	ENERO	2017	31	ENERO	2017		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Alvarez Arenas Julie Tatiana										
OBJETO DEL CONTRATO	Se requiere la contratación de PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación del servicio de urgencias en la unidad de prestación de servicios de salud Suba y/o en los demás servicios o unidades que demande la subred										
El resultado del cumplimiento del contrato es:	Productos:	SI		NO		Servicios:	SI	X	NO		

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
• Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100%	Atención adecuada de pacientes en el servicio de urgencias	• PLAN DE CUIDADO
• Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100%	Diligenciamiento de formatos de eventos adversos	• FORMATOS DE EVENTOS ADVERSOS
• Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y los definidos en el manual de procedimientos del Hospital.	100%	Realizar el adecuado manejo y diligenciamiento de la historia clínica	• HISTORIA CLINICA
• Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes (horarios, dosis, procedimientos entre otros).	100%	Realizar el adecuado manejo y diligenciamiento de la historia clínica	• REGISTRO HISTORIA CLINICA , KARDEX DE ENFERMERIA
• Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100%	Realizar la adecuada solicitud y manejo de insumos institucionales	• FORMATO FT-163 FORMATO DE SOLICITUD DE BIENES E INSUMOS DE ALMACEN , HISTORIA CLINICA
• Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100%	Diligenciar adecuadamente el formato de consentimiento informado	• FORMATOS DILIGENCIADOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
• Remitir a los usuarios a los otros servicios ofertados por el Hospital de acuerdo con la norma técnica y/o contrato	100%	Diligenciar oportunamente y de manera adecuada los formatos y documentos necesarios para el SIRC	• FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
• Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100%	Prestar una adecuada atención medica basada en los procesos y procedimientos instaurados por la institución	• FORMATOS DE NOTIFICACION
• Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Unidad prestadora de servicios de salud, manteniendo un grado de adherencia mayor o igual al 96%,	100%	Prestar una adecuada atención medica basada en los procesos y procedimientos instaurados por la institución	• HISTORIA CLINICA
• Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la	100%	Prestar una adecuada atención medica basada en	• HISTORIA CLINICA

satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.		los procesos y procedimientos instaurados por la institución	
• Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el coordinador del área y/o jefe del departamento.	100%	Asistir a las diferentes reuniones y capacitaciones del servicio	• ACTAS DE REUNION
• Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad institucional	100%	Prestar una adecuada atención medica basada en los procesos y procedimientos instaurados por la institución	• HISTORIA CLINICA
• Participar en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.	100%	Asistir a las diferentes reuniones y capacitaciones del servicio	• ACTAS DE REUNION
• Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100%	Asistencia a los turnos programados	• ENTREGAS DE TURNO
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE		$ 3.541.860	
Alvarez Arenas Julie Tatiana		Fecha: 31 / 01 / 2017	
NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:		Firma de recibido supervisor:	
c.c.: 53051098			
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.			

aportes en línea

2 planillas

Planilla Resumen

OK.

180 Horas OK.

+ 1/2. Salario Noviembre

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 151 # 96a-21 Torre 2 Apt. 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-12	2016-12	60207459	8460207459	I	2016/12/22	2016/12/14	BANCO AV VILLAS	0	$327,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irp	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	53051098	ALVAREZ JULIE																		230201	30	$1,060,000	$169,600	EPS037	30	$1,060,000	$132,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,060,000	$25,800	0	$0	$0	No
Total Afiliados(1)																							$1,060,000	$169,600			$1,060,000	$132,500			$0	$0			$1,060,000	$25,800		$0	$0	

PAGADO

017/01/23 12:13

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 151 # 96a-21 Torre 2 Apt. 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2017-01	2017-01	1000000864	8461685154	N	2017/01/23	2017/01/27	BANCO BOGOTA	4	$112,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,100	$200	$0	$58,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$58,100	$200	$0	$58,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,900	$0	$0	$8,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,900	$0	$0	$8,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,400	$200	$0	$45,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$45,400	$200	$0	$45,600
TOTAL				1	$112,400	$400	$0	$112,800

PAGADO

2017/01/30 01:24 PM

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AJ-F-12-02
		VERSION:2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E ASESORIA JURIDICA	PAGINA:1 DE 1
		FECHA:16/02/2017

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Alvarez Arenas Julie Tatiana										
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C.**	X	**C.E.**		**No**	53.051.098					
CORREO ELECTRONICO:	tutatiss517@hotmail.com				**CELULAR**	3112317432					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS SUBA										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	CAMI GAITANA					

CENTRO DE COSTOS	**CENTRO DE COSTO**	**%**	**CENTRO DE COSTO**	**%**	**CENTRO DE COSTO**	**%**	**CENTRO DE COSTO**	**%**	**CENTRO DE COSTO**	**%**	**CENTRO DE COSTO**	**%**
	201 - B01	50	201 - B02	25	201 - B03	25						

ENTIDAD FINANCIERA	DAVIVIENDA	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	451800047909	**PENSIONADO:**	NO

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0938 - 2017			**No DE PAGOS DEL CONTRATO:**			2 de 3		
NUMERO DE CDP:	001	**FECHA:**	01 ENERO 2017	**NUMERO DE CRP:**	273	**FECHA**	1 ENERO 2017		
OBJETO DEL CONTRATO:	Se requiere la contratación de PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación del servicio de urgencias en la unidad de prestación de servicios de salud Suba y/o en los demás servicios o unidades que demande la subred								

PERIODO CERTIFICADO: FEBRERO 2017	**DESDE**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**HASTA**	**DIA**	**MES**	**AÑO**
		1	FEB	2017		28	FEB	2017

HONORARIOS MENSUALES:	$ 2.465.736		
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	**RESERVA DE GLOSA 2%:**	00

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:	$ 8.101.704
VALOR EJECUTADO	$ 6.007.596
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 2.465.736
VALOR A LIBERAR	$ 0
SALDO POR EJECUTAR	$ 2.094.108
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66 %

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 **$1.844.293**, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

NUMERO DE PLANILLA	**IBC DE COTIZACION**	**APORTE A SALUD 12.5 % IBC**	**APORTE A PENSION 16% IBC**	**NIVEL ARL**	**APORTE ARL 2% IBC**	**TOTAL DE APORTES**
8462633936	$ 986.294	$ 123.287	$ 157.807	3	$ 24.657	$ 305.751

Dado en Bogotá a los (28) días del mes de FEBRERO del año Dos Mil Diecisiete (2017). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

Richar A. Corva Perez	tatiana perez Alvarez Arenas Julie Tatiana
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E ASESORIA JURIDICA	CODIGO: AJ-F-11-01 VERSION:1 PAGINA:1 DE 1 FECHA:18/01/2017

AREA y/o SERVICIO:	URGENCIAS		UNIDAD			USS SUBA			
No DE CONTRATO:	0938 - 2017	Periodo Certificado:	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO:	53051098	FEBRERO 2017	1	FEBRERO	2017	28	FEBRERO	2017	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Alvarez Arenas Julie Tatiana								
OBJETO DEL CONTRATO	Se requiere la contratación de PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación del servicio de urgencias en la unidad de prestación de servicios de salud Suba y/o en los demás servicios o unidades que demande la subred								

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

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
• Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100%	Atención adecuada de pacientes en el servicio de urgencias	• PLAN DE CUIDADO
• Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100%	Diligenciamiento de formatos de eventos adversos	• FORMATOS DE EVENTOS ADVERSOS
• Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y los definidos en el manual de procedimientos del Hospital.	100%	Realizar el adecuado manejo y diligenciamiento de la historia clínica	• HISTORIA CLINICA
• Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes (horarios, dosis, procedimientos entre otros).	100%	Realizar el adecuado manejo y diligenciamiento de la historia clínica	• REGISTRO HISTORIA CLINICA , KARDEX DE ENFERMERIA
• Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100%	Realizar la adecuada solicitud y manejo de insumos institucionales	• FORMATO FT-163 FORMATO DE SOLICITUD DE BIENES E INSUMOS DE ALMACEN , HISTORIA CLINICA
• Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100%	Diligenciar adecuadamente el formato de consentimiento informado	• FORMATOS DILIGENCIADOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
• Remitir a los usuarios a los otros servicios ofertados por el Hospital de acuerdo con la norma técnica y/o contrato	100%	Diligenciar oportunamente y de manera adecuada los formatos y documentos necesarios para el SIRC	• FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
• Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100%	Prestar una adecuada atención medica basada en los procesos y procedimientos instaurados por la institución	• FORMATOS DE NOTIFICACION
• Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Unidad prestadora de servicios de salud, manteniendo un grado de adherencia mayor o igual al 96%,	100%	Prestar una adecuada atención medica basada en los procesos y procedimientos instaurados por la institución	• HISTORIA CLINICA

• Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100%	Prestar una adecuada atención medica basada en los procesos y procedimientos instaurados por la institución	• HISTORIA CLINICA
• Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por el coordinador del área y/o jefe del departamento.	100%	Asistir a las diferentes reuniones y capacitaciones del servicio	• ACTAS DE REUNION
• Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad institucional	100%	Prestar una adecuada atención medica basada en los procesos y procedimientos instaurados por la institución	• HISTORIA CLINICA
• Participar en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.	100%	Asistir a las diferentes reuniones y capacitaciones del servicio	• ACTAS DE REUNION
• Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100%	Asistencia a los turnos programados	• ENTREGAS DE TURNO
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE	$ 2465736		
Tatiana alvarez Alvarez Arenas Julie Tatiana		Fecha: 28 / 02 / 2017	
NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:		Firma de recibido supervisor:_____	
c.c.: 53051098			
Nota: Este informe de actividades para su 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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 151 # 96a-21 Torre 2 Apt. 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2017-02	2017-02	62633936	8462633936	I	2017/02/21	2017/02/23	BANCO AV VILLAS	2	$305,800

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)					$987,000	$157,900			$987,000	$123,400			$0	$0			$987,000	$24,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$987,000	$157,900			$987,000	$123,400			$0	$0			$987,000	$24,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$987,000	$157,900			$987,000	$123,400			$0	$0			$987,000	$24,000		$0	$0
1	CC 53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$987,000	$157,900	EPS037	30	$987,000	$123,400		0	$0	$0	14-23	30	$987,000	$24,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$987,000	$157,900			$987,000	$123,400			$0	$0			$987,000	$24,000		$0	$0

168 Horas $. 2465736

2017/02/23 09:05 AM

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 151 # 96a-21 Torre 2 Apt. 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794279	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2017-02	2017-02	62633936	8462633936	I	2017/02/21	2017/02/23	BANCO AV VILLAS	2	$305,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$157,900	$300	$0	$158,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$157,900	$300	$0	$158,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,000	$0	$0	$24,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,000	$0	$0	$24,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$123,400	$200	$0	$123,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$123,400	$200	$0	$123,600
TOTAL				1	$305,300	$500	$0	$305,800

PAGADO

2443

Julie Tatiana Alvarez Arenas

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	REQUERIMIENTO NUEVO CONTRATO ASISTENCIAL	CODIGO: AP-TH-F-41-01
		VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA: 23/01/2018

FECHA DE SOLICITUD:	**Enero 4 de 2019**	**TIPO:**	**ASISTENCIAL**
UNIDAD:	SUBA	**SERVICIO:**	HOSPITALIZACION

PERFIL REQUERIDO							
PERFIL:	**ENFERMERO PROFESIONAL**						
VALOR HORA:	$15.436	NUMERO DE HORAS:		186			
PONDERADORES	SERVICIO DONDE PRESTA LA ATENCION		12%	EXPERIENCIA			0%
	OFERTA DISPONIBLE EN EL MERCADO		0%	LIDER - REFERENTE	0% U		0% SUB
VALOR TOTAL:	$2.871.018	DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL DIECIOCHO PESOS					
ESTUDIOS:	1.Título Profesional en Enfermería 2.Curso Soporte Vital Avanzado 3.Curso Atencion a Victimas de Violencia Sexual						
EXPERIENCIA:	SEIS (6) MESES						

JUSTIFICACIÓN

Garantizar la prestación de servicios de salud en los servicios de hospitalización de las diferentes unidades de atención en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

1. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución. 2. Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución en los servicios prestados. 3. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999. 4. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento. 5. Adherirse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales. 6. Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad. 7. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública. 8. Realizar el proceso de traslado y/o, la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la prestación integral de la Subred y de acuerdo con las normas que la regulan. 9. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día. 10. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente. 11. Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE. 12. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato 13. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. 14. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. 15. Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido. 16. Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte. 17. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred Norte e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios. 18. Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución. 19. Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre. 20. Garantizar la racionalización en el uso y control de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio 21. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, fa4milia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte. 22. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.

CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DEL PERSONAL

Una vez verificada la disponibilidad de personal de planta para atender la solicitud presentada por la Directora Servicios Hospitalarios, se certifica que no existe personal suficiente en la Planta de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. para la actividad de Profesional de Enfermeria, desarrollando actividades de prestación de servicios de salud en los servicios de Hospitalización.

Vo. Bo. DIRECTOR DE TALENTO HUMANO

CONDICIONES DEL CONTRATO (SOLICITUD DEL CONTRATO)	
Contratista:	
Documento de Identidad:	
Supervisor:	**CLARA YOLANDA PRADA GIL**
Plazo de Ejecución:	**TRES MESES (3)**

FIRMA	**FIRMA**
REFERENTE DEL ÁREA: CLARA YOLANDA PRADA GIL NOMBRE DEL LIDER O REFERENTES DIRECCION / PROCESO / OFICINA	Vo. Bo. DRA. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ SUBGERENTE CORPORATIVO Y/O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NOMBRE DEL SUBGERENTE CORPORATIVO Y/O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
REVISO: CLARA YOLANDA PRADA GIL, Directora Servicios de Hospitalización Subred Norte ESE	RECIBIDO OFICINA CONTRATACIÓN: FIRMA : FECHA:
GERENTE: DRA. YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

Subred

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	LISTA DE CHEQUEO PARA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-TH-F-44-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 10/08/2018

NOMBRE	Julie Tatiana Alvarez Arenas
NÚMERO DOCUMENTO	53051098.
PERFIL:	Enfermera Jefe
SUPERVISOR DEL CONTRATO	Dib Prado

BACHILLER		TÉCNICO		TECNÓLOGO
PROFESIONAL	X	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		

DOCUMENTACIÓN DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL

No.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	SI APLICA	NO APLICA	No. FOLIO
1	REQUERIMIENTO			
2	REGISTRO SECOP II	✓		
3	HOJA DE VIDA	✓		
4	HOJA DE VIDA (SIDEAP)	✓		
5	DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS (SIDEAP)	✓		
6	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA	✓		
7	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONERÍA	✓		
8	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORÍA	✓		
9	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS POLICÍA	✓		
10	DIPLOMA BACHILLER			
11	ACTA DE GRADO BACHILLER			
12	DIPLOMA (TÉCNICO, TECNÓLOGO Y PROFESIONAL)	✓		
13	ACTA DE GRADO (TÉCNICO, TECNÓLOGO Y PROFESIONAL)	✓		
14	DIPLOMA (ESPECIALIZACIÓN)		✓	
15	ACTA DE GRADO (ESPECIALIZACIÓN)		✓	
16	VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	✓		
17	TARJETA PROFESIONAL	✓		
18	RESOLUCIÓN DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	✓		
19	RETHUS	✓		
20	CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCILINARIOS CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA (ABOGADOS)		✓	
21	CERTIFICADO JUNTA CENTRAL DE CONTADORES		✓	
22	REGISTRO INVIMA (TÉCNICOS E INGENIEROS BIOMÉDICOS)		✓	

CURSOS

No	NOMBRE DEL DOCUMENTO	SI APLICA	NO APLICA	No FOLIO
23	SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS) –(Urgencias y TAB, Auxiliares de enfermería)		✓	
24	SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS) –Urgencias y APH, Médicos)	✓		
25	SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIÁTRICO (PALS) – (Hospitalización. Urgencias – Pediatría, UCIP y UCI Neonatal)		✓	
26	CURSO ATENCIÓN INTEGRAL DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (Para todo el personal asistencial)	✓		
27	CERTIFICADO DE FORMACIÓN PRIMEROS AUXILIOS (Conductores APH, TAB, TAM)		✓	
28	CERTIFICADO DE FORMACIÓN PRIMER RESPONDIENTE (Conductores APH)		✓	
29	CURSO COVE, OVEM, MAVE (Conductores APH)		✓	
30	CURSO ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (Conductores APH)		✓	
31	CARNET RADIO PROTECCIÓN personal expuesto a radiaciones Ionizantes (Servicios Ambulatorios – Salud Oral, Técnico RX, Radiólogo, Odontólogo)		✓	
32	CERTIFICADO DE FORMACIÓN TOMA DE MUESTRAS (Personal que tome muestras de laboratorio)		✓	

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	LISTA DE CHEQUEO PARA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-TH-F-44-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 2 DE 2
		FECHA: 10/08/2018

No	NOMBRE DEL DOCUMENTO	SI APLICA	NO APLICA	No. FOLIO
33	CERTIFICADO DE FORMACIÓN DE TRANSFUSIÓN Y/O BANCO DE SANGRE (Servicios Complementarios)			
34	CURSO DE CAMILLERO - (Hospitalización)			
35	CERTIFICADO DE FORMACIÓN PAI (ADMINISTRACIÓN INMUNOBIOLÓGICOS) – (Servicios Ambulatorios)			
36	CERTIFICADO ASESORIAS PRE Y POST VIH – (Hospitalización y Servicios Complementarios)			
37	CERTIFICADO TOMA Y MUESTRAS DE CITOLOGÍAS – (Servicios Complementarios)			
38	Curso Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI)			
39	CURSO DE ALTURAS (Personal para Mantenimiento e Infraestructura)			

No.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	SI APLICA	NO APLICA	No. FOLIO
40	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, HEPATITIS B, TETANO, TT, TD, SARAMPIÓN Y TRIPLE VIRAL)	✓		
41	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	✓		
42	FOTOCOPIA DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Certificación de la SIM sin comparendos pendientes para Conductores APH)		✓	
43	CERTIFICACIONES LABORALES (SEGÚN EXPERIENCIA)	✓		
44	FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTIDAD (APLIADA AL 150)	✓		
45	FOTOCOPIA CEDULA DE EXTRANJERIA /PASAPORTE		✓	
46	FOTOCOPIA DE LA VISA DE MIGRANTE TP-4 / PERMISO DE PERMANENCIA		✓	
47	RESOLUCIÓN DE HOMOLOGACIÓN DE TÍTULOS PARA EXTRANJEROS		✓	
48	FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR		✓	
49	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN EPS	✓		
50	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AFP (PARA PENSIONADOS LA RESOLUCIÓN)	✓		
51	CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA ARL	✓		
52	CERTIFICACIÓN CUENTA BANCARIA	✓		
53	REGRISTROS ÚNICO TRIBUTARIO RUT	✓		
54	PÓLIZA DE RESPOSABILIDAD CIVIL (MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS)		✓	
55	FORMATO SISTEMA SARLAFT	✓		
	CD MARCADO CON NUMERO DE CEDULA (Todos los documentos escaneados individuales y en PDF)	✓		

ETAPA CONTRACTUAL

No.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	SI APLICA	NO APLICA	No. FOLIO
1	MINUTA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
2	DERECHOS DE PETICIÓN CONTRACTUALES			
3	ACTA DE SUSPENSIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
4	ACTA DE REINICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
5	MINUTA OTROSI (ADICION, PRORROGA, MODIFICATORIO)			
6	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP			
7	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL - CRP			
8	CERTIFICADOS COMPLEMENTARIOS			
9	CERTIFICACIONES DE PAGOS Y CUMPLIMIENTO			

- Las fotocopias deben ser legibles
- Los antecedes de la Procuraduria, Personeria y Contraloria con fecha de vigencia minimo un mes
- Los antecedentes de la Policia con fecha de vigencia minimo seis meses
- Tarjeta militar y carnet profesional se debe anexar constancia de pago cuando este en trámite
- Para los cursos o soportes del personal asistencial deberá garantizarse su vigencia durante el periodo a contratar y sus adiciones
- Carpeta legajada tamaña oficio y debidamente foliada

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 2443 DE 2019 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

OBJETO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERO (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 Institución
CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Nit. 900971006-4
CONTRATISTA: ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
CEDULA CONTRATISTA: 53.051.098
VALOR TOTAL: OCHO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($8.613.054)
PLAZO DE EJECUCIÓN: Tres (3) meses
FECHA INICIO: 01 de febrero de 2019
FECHA TERMINACIÓN: 30 de abril de 2019
SUPERVISOR: DIRECTOR (A) DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

Entre los suscritos **YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 expedida en Bogotá, nombrada por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto No. 159 del 05 de abril de 2017 y posesionada el 07 de abril del mismo año, obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E,**Nit.900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo N° 024 de 20 de septiembre de 2017 y Manual de Contratación Resolución N° 1200 de 07 de diciembre de 2017 de la Subred, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, por una parte y por la otra **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, en ejercicio de la autonomía de la voluntad y con pleno consentimiento hemos acordado celebrar el presente contrato que se rige por lo señalado en el numeral 6° del artículo 195 de la ley 100 de 1993, Estatuto y Manual de Contratación mencionado, sus Acuerdos modificatorios y demás normas que regula el Derecho Privado y **CONSIDERANDO**: **a)** Que mediante el Acuerdo 641 del 06 de abril de 2016 "Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones", se creó la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **b)** Que el área de Talento Humano mediante requerimiento avalado por el ordenador del gasto certifica la ausencia y/o insuficiencia de personal en la planta de la ESE para el cumplimiento de los procesos, subprocesos, proyectos y actividades establecidas en la institución. **d)** Que existe soporte del área responsable donde justifica la necesidad de un recurso humano para la prestación del servicio requerido en la ESE. **f)** Que existe constancia sobre de la idoneidad y capacidad del **CONTRATISTA**, para ejecutar el presente contrato, de conformidad con los documentos presentados como soporte de la hoja de vida por parte del CONTRATISTA.; Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades indicadas a continuación bajo los parámetros desarrollados en el presente contrato: **CLÁUSULAS: PRIMERA.- OBJETO:**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **ENFERMERO (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 Institución.**SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** El CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades: **Específicas:** Se tienen como tal las descritas en el requerimiento el cual hace parte integral del presente contrato.**Generales**: Además de las especificas reseñadas en el requerimiento y sin perjuicio de la autonomía técnica, científica o administrativa que le asiste al CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones: 1. Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circulares de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. 2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. 3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional. 4. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral conforme a las reglas y términos de la normatividad vigente durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos. La falsedad en dichos documentos dará lugar a terminación automática de contrato. 5. Adherirse a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad de la Subred Norte relacionados con la gestión ambiental,

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. 8. 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. 9. Adherirse a las Políticas Gerenciales, Acuerdos institucionales, Protocolos éticos, Planes, Programas, Procesos y Procedimientos definidos en el marco de operación de la Subred Norte, conforme con el desarrollo de las responsabilidades asignadas. 10. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones o recomendaciones de auditorías de órganos internos o externos, dadas por el supervisor o a través del apoyo del supervisor. 11. Contribuir con la consolidación de los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. Todo contratista será responsable de la información emitida y avalada con ocasión de los derechos de petición. 12. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas. 13. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación unilateral del contrato. 14. En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. 15. El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. 16. El CONTRATISTA se compromete a hacer una entrega real y efectiva de toda la información correspondiente a las actividades realizadas durante el tiempo de ejecución del presente contrato, una vez expire su plazo o termine de forma anticipada. 17. El contratista se compromete a salvaguardar la reserva de la información entregada o generada en la Subred con ocasión de sus actividades y Desarrollo del contrato. 18. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir en contratista en extravió, perdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades el contratante queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del contratista las sumas correspondientes como pago o reposición de los mismos, previo agotamiento del debido proceso. El contratista solicitara al supervisor del contrato el respectivo paz y salvo respecto de los bienes entregados. 19. El CONTRATISTA autoriza a la Subred el manejo de sus datos personales e información que reposen en la carpeta contractual y entrega a las autoridades internas y externas, previo requerimiento. 20. El CONTRATISTA se obliga a devolver el carnet, chaqueta, elementos institucionales, información o bienes muebles entregados con ocasión del desarrollo de sus actividades y cumplimiento contractual. Para lo cual el supervisor podrá exigir paz y salvo al mismo para su pago. **PARAGRAFO**: El CONTRATISTA que haciendo uso indebido de los elementos antes referenciados y que ocasione o lesione la imagen institucional o presente documentos falsos o adulterados para su contratación será sujeto de denuncia penal ante las autoridades correspondientes. 20. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual. **PARÁGRAFO PRIMERO**: El CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S. **TERCERA.- VALOR:** El valor total del presente contrato para todos sus efectos se fija en la suma de **OCHO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($8.613.054)**. **CUARTA.- IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor del presente contrato será cancelado por el **CONTRATANTE** con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 159 del 24 de enero de 2019, Código del Rubro: – Contratacion Servicios Asistenciales Generales - 23201030501,** expedido por el área financiera –Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total del contrato a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL DIECIOCHO PESOS M/CTE ($2.871.018)**, susceptibles de descuentos, retenciones y reservas a que haya lugar o que indique la ley. **PARAGRAFO PRIMERO.** La certificación de pago debe presentarse en las fechas establecidas por la Institución y debe ir acompañada de los siguientes documentos: **1.** Informe mensual de actividades y ejecución del contrato con el visto bueno del Supervisor. **2.** Planilla que soporte que se hayan realizado los

PARAGRAFO TERCERO. No obstante lo anterior, todo pago será causado conforme al flujo de caja existente y registro en el PAC de la SUBRED. **SEXTA. - TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** El término de ejecución del presente contrato será por el término de **Tres (3) meses**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos para su ejecución. **SÉPTIMA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA:** En el evento en que el CONTRATISTA requiera la terminación anticipada del Contrato, deberá solicitarla con una antelación mínima de diez (10) días hábiles al supervisor del mismo, quien evaluará la solicitud, sobre la base que no se afecte la Prestación del Servicio. El CONTRATANTE, podrá terminar anticipadamente el presente contrato en cualquier momento por necesidades del servicio, terminación del proyecto, cuando se corrobora la adulteración de información a nombre de la subred y a favor del contratista, incumplimiento del CONTRATISTA, no cumplimiento de las obligaciones contractuales o culminación de actividades contratadas, por lo tanto, no habrá lugar a indemnizaciones. **OCTAVA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** El CONTRATANTE se compromete para con el CONTRATISTA además de cumplir con el pago de los honorarios señalados en el presente contrato, a facilitar la documentación, insumos mínimos e información necesarios que requiera el CONTRATISTA para el cumplimiento de sus obligaciones y actividades. **NOVENA -. CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** El CONTRATISTA no podrá subcontratar o ceder parcial o totalmente los derechos y obligaciones emanados de éste contrato a persona natural o jurídica, sea nacional o extranjera, sin previa aprobación del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- SUSPENSIÓN:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato de común acuerdo entre las partes, mediante la suscripción de un acta, en la que conste la causa de la misma, previamente avalada por el supervisor, o por solicitud debidamente sustentada, que sea presentada por una de las partes y que se encuentre debidamente avalada por el supervisor certificando la no alteración en la prestación del servicio. No obstante el plazo de suspensión no será superior a treinta (30) días calendario; de superarse este término se tramitará la terminación del contrato de forma bilateral o unilateral; en caso de una licencia de maternidad o incapacidad médica el periodo de suspensión del contrato se realizara bajo un documento debidamente soportado por un profesional de la salud. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El término de la suspensión no podrá ser computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna o a reclamar honorarios diferentes a los causados a la fecha de la suspensión. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La suspensión de actividades sin previo aviso o visto bueno del supervisor dará lugar a la terminación anticipada y unilateral del Contrato. **DÉCIMA PRIMERA: CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones por parte del CONTRATISTA este pagará al CONTRATANTE a título de cláusula penal, una suma equivalente al **diez por ciento (10%)** del valor total del contrato, que se imputará como indemnización de perjuicios que se causen por el incumplimiento. **PARÁGRAFO PRIMERO**: De acuerdo con el contenido de la presente cláusula el CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE, que de probarse que la glosa definitiva o los descuentos realizados a la entidad son atribuibles a él, descuente su valor de los contratos posteriores que llegare a firmar, o requerirlo para el pago de manera directa, previo agotamiento del debido proceso. En caso de que el **CONTRATISTA** no se encuentre vinculado a la entidad de manera alguna, el CONTRATANTE podrá iniciar las acciones legales respectivas. **DÉCIMA SEGUNDA. – GARANTIAS:** Si el contratista desarrolla actividades en el área asistencial como médico y/o médico especialista deberá suscribir a favor y/o incluir a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE (como beneficiaria) póliza de responsabilidad civil profesional para profesiones médicas y profesionales de la salud hasta por la suma mínima de 100 S.M.L.V. y que cubra el plazo del contrato así como sus prorrogas. **DECIMA TERCERA CLÁUSULA COMPROMISORIA:** Las diferencias que ocurran entre las partes en la celebración, ejecución, desarrollo, terminación o liquidación del presente contrato podrán ser resueltas a través de mecanismos alternativos de solución de controversias previstos en la ley. Lo anterior sin perjuicio de que la entidad haga uso de las clausular excepcionales al derecho común cuando estas se pacten en el contrato. **DÉCIMA CUARTA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA, afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en alguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar este contrato con el CONTRATANTE, de conformidad con la Ley. **DÉCIMA QUINTA. - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato quedará liquidado en forma automática cuando se ejecute totalmente el valor contratado. En caso de existir saldo a reversar será responsabilidad del supervisor del contrato informar en forma escrita para liberación de los mismos. **DÉCIMA SEXTA. - DOCUMENTOS**: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: **a)** Formato de requerimiento debidamente diligenciado. **b)** Certificado de disponibilidad presupuestal. **c)** Certificado de registro presupuestal **d)** Todos los demás documentos que sirvieron de base para la presente contratación y para su ejecución. **DÉCIMA SEPTIMA. - CAUSALES DE TERMINACIÓN: a)** Por terminación del plazo de ejecución, **b)** Por mutuo acuerdo entre las partes **c)** Por muerte del CONTRATISTA, **d)** Por incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA pactadas en la cláusula segunda, sin que por esto medie pago de honorarios ni indemnización alguna por parte del CONTRATANTE. **e)** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito no

institución, a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas y demás, los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada causal de terminación contractual imputable al **CONTRATISTA.DECIMA NOVENA– INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne al **CONTRATANTE** contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por el **CONTRATISTA** en la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra el **CONTRATANTE**, por asuntos que según el Contrato sean de responsabilidad del **CONTRATISTA**, éste será notificado lo más pronto posible para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne al **CONTRATANTE**. El **CONTRATISTA** será responsable de todos los daños causados al **CONTRATANTE**, ocasionados por su culpa y le reconocerá y pagará el valor de tales daños o procederá a repararlos debidamente a satisfacción del **CONTRATANTE**. **VIGECIMA. - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato, excluye de manera expresa la relación laboral por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el **CONTRATISTA** no tendrá ninguna relación laboral con el **CONTRATANTE** y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza de la Orden de Prestación de Servicio, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y al pago de los honorarios estipulados en el contrato. **VIGÉSIMA PRIMERA - INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA** es una persona independiente **a la del CONTRATANTE,** y, en consecuencia, **el CONTRATISTA** no es su representante, agente o mandatario, por tanto, no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del **CONTRATANTE,** ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a cargo del **CONTRATANTE. VIGÉSIMA SEGUNDA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** el presente contrato se perfeccionará con la firma de las partes y para su ejecución se requerirá la expedición del respectivo Certificado de Registro Presupuestal. **VIGÉSIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN:** La Supervisión del presente contrato será ejercida o estará a cargo del **DIRECTOR (A) DE SERVICIOS HOSPITALARIOS** o quien haga sus veces, o quien designe el **CONTRATANTE**, quien verificará el cabal cumplimiento, por parte del **CONTRATISTA,** de las actividades pactadas en el presente contrato, así como el pago oportuno y completo de los aportes al Sistema General de Seguridad Social e informará oportunamente las situaciones que afecten la ejecución de lo pactado y las demás disposiciones contenidas en Acuerdo No.024 del 20 de Septiembre de 2017, " *Por medio del cual se adopta el Estatuto de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.",* emitido por la Junta Directiva de la Subred. **VIGÉSIMA CUARTA. - DOMICILIO**: Para todos los efectos el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los 01 de febrero de 2019.

YIDNEY GARCÍA RODRIGUEZ
GERENTE
CONTRATANTE

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
C.C. No. 53051098.
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Camilo D'aleman G	Profesional Administrativo	
Revisado por:	Hemilet Cala Celis	Director (a) de Contratación	
Aprobado por:	Hemilet Cala Celis	Director (a) de Contratación	

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-07
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 12/02/2019

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53051098						
CORREO ELECTRÓNICO:	Tutatiss517@hotmail.com				CELULAR:	3112317432						
PROCESO:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS											
SERVICIO:	HOSPITALIZACIÓN				SEDE:	SUBA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451800047909								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2443 DE 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 3
NÚMERO DE CDP 1	159	FECHA	24/01/2019	NÚMERO DE CRP 1	11742	FECHA	01/02/2019
NÚMERO DE CDP 2		FECHA		NÚMERO DE CRP 2		FECHA	
NÚMERO DE CDP 3		FECHA		NÚMERO DE CRP 3		FECHA	
NÚMERO DE CDP 4		FECHA		NÚMERO DE CRP 4		FECHA	
NÚMERO DE CDP 5		FECHA		NÚMERO DE CRP 5		FECHA	
NÚMERO DE CDP 9		FECHA		NÚMERO DE CRP 9		FECHA	
NÚMERO DE CDP 10		FECHA		NÚMERO DE CRP 10		FECHA	
NÚMERO DE CDP 11		FECHA		NÚMERO DE CRP 11		FECHA	
NÚMERO DE CDP 12		FECHA		NÚMERO DE CRP 12		FECHA	

OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO (A)								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	03	2019		31	03	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$ 2.871.018	DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL DIECIOCHO PESOS							
TIPO DE SERVICIOS	**Administrativo**		**Asistencial**	X	**Salud Pública - PIC**				

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:	$ 8.613.054
VALOR EJECUTADO	$ 5.742.036
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 2.871.018
VALOR HORA/DÍA	$ 15.436
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	186
VALOR A LIBERAR	0
SALDO POR EJECUTAR	$ 2.871.018
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: El contratista cumplió con lo estipulado en el contrato durante el mes.

De conformidad al decreto 1273 de 2018 en su "Articulo 2.2.1.1.1.7 - El pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido por periodos mensuales, a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) y teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización, esto es, el mes anterior. El supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8489804736	$1.114.958	$139.400	$178.400	3	$22.300	$340.100

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de (MARZO) del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CLARA YOLANDA PRADA GIL	Tatiana Alvarez A. ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**

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:ENFERMERIA				UNIDAD:				
No. DE CONTRATO: 2443	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO:53051098		01	03	2019	31	3	2019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA								

OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

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.	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.	Cumple con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cuenta a los componentes de habilitación, y sistema de información.
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.	cumple desarrollando las estratejias para 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.
3. Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100	3. Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	3. Realiza la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.
4. Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100	4. Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	4. Notifica de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio
5. Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017	100	5. Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolucion 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017.	5. Diligencia los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017.
6. Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.	100	6. Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.	6. cumple a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.
7. Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100	7. Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	7. Solicita, distribuye y controla las dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.
8, Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100	8, Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado	8, Verifica que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.
9, Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100	9, Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	9, Asigna y distribuye el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.
10, Realizar el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.	100	10, Realizar el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.	10, Realiza el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.
11, Realizar la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.	100	11, Realizar la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional	11, Realiza la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.
11, Recepción, verificación y administración de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.	100	11, Recepción, verificación y administración de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.	11, Recepciona, verifica y administra de medicamentos en el servicio, de paquete institucional
12 Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100	12. Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	12. Aplica los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.
13. Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.	100	13. Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.	13. Cumple con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.
14. Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100	14. Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	14. Presta un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.
15. Mantener una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sín esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.	100	15. Mantener una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios	15. Mantiene una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.
16. Cumplir con la Ley 266 de 1996.	100	16. Cumplir con la Ley 266 de 1996.	16 Cumple con la Ley 266 de 1996
17. Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE	100	17. Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE	17. Aplica las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE
18. Participar en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.	100	18. Participar en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.	18. Participa en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.
19. Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100	19. Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	19. Apoya los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.

20. Realizar las actividades, acorde a la programación.	100	20. Realizar las actividades, acorde a la programación.	20. Realiza las actividades, acorde a la programación.
21. Establecer comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.	100	21. Establecer comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.	21. Establece comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.
22. Cumplir con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.	100	22. Cumplir con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.	22. Cumple con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.
23. Sensibilización en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	100	23. Sensibilización en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	23. Sensibiliza en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.
24. Aplicar principios de bioseguridad y asepsia en la ejecucion de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.	100	24. Aplicar principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.	24. Aplica principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente
25. Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.	100	25. Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.	25. Instruye al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $ 2871018

Tatiana Alvarez A

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
53051098

Fecha : 31/03/2019

CLARA YOLANDA PRADA GIL
DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-02	2019-02	421231840	8489804736	I	2019/03/22	2019/03/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$367,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	53051098	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	230201	30	$1,114,958	$178,400	EPS037	30	$1,114,958	$139,400	CCF22	30	$1,114,958	$22,300	14-23	30	$1,114,958	$27,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,114,958	$178,400			$1,114,958	$139,400			$1,114,958	$22,300			$1,114,958	$27,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,400	$0	$0	$178,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$178,400	$0	$0	$178,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,200	$0	$0	$27,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$27,200	$0	$0	$27,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,300	$0	$0	$22,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$22,300	$0	$0	$22,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,400	$0	$0	$139,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$139,400	$0	$0	$139,400
TOTAL				**1**	**$367,300**	**$0**	**$0**	**$367,300**

contrato 2443
Unidad Suba
Horas 186.

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2019-02	Periodo Salud	2019-02
Fecha límite de pago	2019/03/22	Fecha de pago	2019/03/06
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.74%

TOTALES	
Valor a pagar	$367,300
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$367,300

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	8489804736
Clave de pago	421231840
Banco	BANCO DAVIVIENDA

2019/03/06 07:27 PM

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/CPS	CÓDIGO: AP-CT-F-29-04
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1
		FECHA: 31/10/2018

Fecha de solicitud: d/m/a	22.04.2019	Fecha de Recepción: d/m/a	

ADICIÓN x **PRORROGA** **OTROS (*)**

VALOR $ 277.848 **TIEMPO**

DATOS DEL SOLICITANTE

No Contrato OPS	2443 - 2019	CONTRATISTA:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA - 53051098
OBJETO:	ENFERMERO (A)		

VALOR INICIAL	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA DE CRP
$ 8.613.054	159	24/01/2019	11742	01/02/2019

FECHA INICIO 01.02.209 **FECHA TERMINACIÓN INICIAL** 30.04.2019

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

ADICIONAR AL CONTRATO EL VALOR CORRESPONDIENTE

*** JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

PARA DAR CONTINUIDAD Y GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ADICIONES		VALOR ADICIONADO		CDP	FECHA CDP	CRP		FECHA CRP
Adición No 1								
Adición No 2								
Adición No 3								

PRORROGA		VALOR ADICIONADO		REINTEGROS	VALOR REINTEGRADO
Prorroga No 1					
Prorroga No 2					
Prorroga No 3					

BALANCE FINANCIERO	
VALOR CONTRATADO	$ 8.613.054
VALOR EJECUTADO	$ 5.742.036
TOTAL GLOSA	0
SALDO CONTRATO	$ 2.871.018
% DE EJECUCIÓN	67%

Firmas		
	Firma del responsable del área o centro de atención: FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA: DRA. CLARA YOLANDA PRADA GIL Director(e) de Servicios Hospitalarios	
	VoBo. SUBGERENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (E) SANDRA MARIA BOCAREJO HERNÁNDEZ	
	Firma Gerente: YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

OTROSÍ No 1 ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2443 -2019 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. Y ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

Entre los suscritos **YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 expedida en Bogotá, nombrada por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto No. 159 del 05 de abril de 2017 y posesionada el 07 de abril del mismo año, obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.,**Nit.900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo No 024 de 20 de septiembre de 2017 y Manual de Contratación Resolución No 1200 de 07 de diciembre de 2017 de la Subred, modificado parcialmente mediante Resolución No 781 de 28 de noviembre de 2016, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** hemos convenido celebrar el presente OTROSÍ al Contrato de Prestación de Servicios No **2443 de 2019**, de conformidad con la solicitud hecha por el supervisor del contrato mediante formato de Solicitud de Otrosí, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el 01 de febrero de 2019, se celebró el Contrato de Prestación de Servicios No. **2443 de 2019,** cuyo objeto es Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **ENFERMERO (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 Institución. **2)** Que el plazo de ejecución inicial del mismo se pactó por el término de **Tres (3) meses,** contados a partir del **01 de febrero de 2019** y hasta el **30 de abril de 2019. 3)** Que el valor inicial del contrato fue la suma de **OCHO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($8.613.054).** Que por necesidades de servicio y mediante requerimiento avalado por el Ordenador del Gasto, se requiere adicionar el valor del Contrato. **4)** Conforme a lo anterior las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA:** Adicionar el valor del contrato objeto del presente otrosí, en un monto de **DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($277.848).** **CLÁUSULA SEGUNDA:** Que como consecuencia de la presente adición el valor del contrato No. **2443 de 2019**, para todos los efectos legales y fiscales quedará en la suma de **OCHO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS DOS PESOS ($8.890.902) M/CTE.** **CLÁUSULA TERCERA:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total de la presente adición, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales, previa certificación de cumplimiento de las actividades pactadas y efectivamente realizadas. **CLÁUSULA CUARTA:** El valor del presente contrato será cancelado por el **CONTRATANTE** con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 797 del 25 de abril de 2019, Código del Rubro: – Contratacion Servicios Asistenciales Generales Código 23201030501 Vigencia: 2019,** expedido por el área financiera –Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CLÁUSULA QUINTA:** Las demás condiciones del Contrato siguen vigentes en lo que no se oponga al contenido de la presente acta. **CLÁUSULA SEXTA:** El presente Otrosí, se entiende perfeccionado con la firma digital de las partes intervinientes.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., el 22 de abril de 2019.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
GERENTE
CONTRATANTE

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
C.C. No. 53051098
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Camilo D'aleman G.	Profesional Administrativo	
Revisado por:	Hemilet Cala Celis	Director (a) de Contratación	
Aprobado por:	Hemilet Cala Celis	Director (a) de Contratación	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/CPS	CÓDIGO: AP-CT-F-29-04
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1
		FECHA: 31/10/2018

Fecha de solicitud: d/m/a	30.04.2019	Fecha de Recepción: d/m/a	

ADICIÓN	X	PRORROGA	X	OTROS (*)	
VALOR	5.047.455			TIEMPO	TRES (3) MESES

DATOS DEL SOLICITANTE

No Contrato OPS	2443 - 2019	CONTRATISTA:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA - 53051098
OBJETO:	ENFERMERO (A)		

VALOR INICIAL	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA DE CRP
8.613.054	159	24/01/2019	11742	01/02/2019

FECHA INICIO	01/02/2019	FECHA TERMINACIÓN INICIAL	30 – 04 - 2019

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

PRORROGAR POR TRES (3) MESES (MAYO, JUNIO Y JULIO)
ADICIONAR AL CONTRATO EL VALOR POR UN MES Y QUINCE (15) DÍAS Y AJUSTAR EL VALOR MENSUAL A LA TABLA DE HONORARIOS ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

*** JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

PARA DAR CONTINUIDAD Y GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ADICIONES		VALOR ADICIONADO		CDP	FECHA CDP	CRP		FECHA CRP
Adición No 1								
Adición No 2								
Adición No 3								

PRORROGA		TIEMPO PRORROGADO		REINTEGROS	VALOR REINTEGRADO
Prorroga No 1					
Prorroga No 2					
Prorroga No 3					

BALANCE FINANCIERO

VALOR CONTRATADO	$ 8.613.054
VALOR EJECUTADO	$ $ 8.521.332
TOTAL GLOSA	0
SALDO CONTRATO	$ $ 91.722
% DE EJECUCIÓN	99%

Firmas		
	Firma del responsable del área o centro de atención: FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA: DRA. CLARA YOLANDA PRADA GIL Director(e) de Servicios Hospitalarios	
	VoBo. SUBGERENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (E) SANDRA MARIA BOCAREJO HERNÁNDEZ	
	Firma Gerente: YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

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:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	53051098
CORREO	Tutatiss517@hotmail.com	CELULAR	3112317432
PROCESO:	Enfermeria		
SERVICIO:	Enfermeria	UNIDAD:	Suba

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	B01											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	451800047909		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2443-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	Static text		
NÚMERO DE CDP: 1	159	FECHA	24/01/2019	NÚMERO DE CRP: 1	11742	FECHA	01/02/2019
NÚMERO DE CDP: 2	797	FECHA	25/04/2019	NÚMERO DE CRP: 2	17843	FECHA	25/04/2019

OBJETO:	ENFERMERO (A)								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	04	2019		30	04	2019	
PO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	2,871,018	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:	8,890,902
VALOR EJECUTADO:	8,799,180
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,057,144
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	204
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	91,722
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	98.97 %

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
490527511	143,600	183,800	3	28,000	23,000	378,400

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

CLARA YOLANDA PRADA GIL	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

20. Realizar las actividades, acorde a la programación.	100	20. Realizar las actividades, acorde a la programación.	20. Realiza las actividades, acorde a la programación.
21. Establecer comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.	100	21. Establecer comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.	21. Establece comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.
22. Cumplir con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.	100	22. Cumplir con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.	22. Cumple con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.
23. Sensibilización en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	100	23. Sensibilización en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	23. Sensibiliza en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.
24. Aplicar principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.	100	24. Aplicar principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.	24. Aplica principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.
25. Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.	100	25. Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.	25. Instruye al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	**100%**		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: 3057144

Fecha : 30 / 04 / 2019

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA:

CC:53051098

DRA CLARA YOLANDA PRADA GIL

DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS

Nota: Este informe de actividades para su 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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-03	433969603	8490527511	I	2019/04/24	2019/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$378,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$0	$0
1	CC 53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,148,500	$183,800	EPS037	30	$1,148,500	$143,600	CCF22	30	$1,148,500	$23,000	14-23	30	$1,148,500	$28,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$0	$0

Unidad Suba
Cont - 2443
Hojas - 204

2019/04/09 07:00 AM

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 Int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-03	433969603	8490527511	I	2019/04/24	2019/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$378,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,800	$0	$0	$183,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$183,800	$0	$0	$183,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,000	$0	$0	$28,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,000	$0	$0	$28,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$0	$0	$23,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,000	$0	$0	$23,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$143,600	$0	$0	$143,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$143,600	$0	$0	$143,600
TOTAL				1	$378,400	$0	$0	$378,400

Buscar

Mensaje nuevo | Responder | Eliminar | Archivo | No deseado | Limpiar | Mover a | Categorizar | ...

Favoritos

Carpetas

Bandeja de entr... 6

BANCO

Correo no dese... 76

Borradores

Elementos enviados

Elementos eli... 223

Archivo

APORTES EN LINEA

Archivados

Historial de conve...

HOSPITAL SUBA

Programado

T@tianiT@

Carpeta nueva

Confirmación Transacción PSE - CUS 433966126

serviciopse@achcolombia.com.co
Mié 9/04/2019 8:39 AM
Tutatiss517@hotmail.com

Hola, Tatiana Alvarez Arenas!

Gracias por utilizar los servicios de PSE, los siguiente son los datos de la transacción CUS **433966126**

Estado de la transacción: **Rechazada**
Empresa: **APORTES EN LINEA**
Descripción: **Pago de la Planilla de aportes con clave. 0490527511**
Valor de la transacción: **$ 378.400,00**
Fecha de aprobacion: **09/04/2019**

Para mayor información comuníquese con nosotros
en Bogotá +57 (1) 3809490 opción 2
o visita el sitio web www.pse.com.co

Copyright@2016 ACH Colombia. Todos los derechos reservados

Actualizar a Office 365 con Caracteristicas de Outlook Premium

OTROSÍ N° 2 PRORROGA, ADICIÓN Y MODIFICATORIO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2443-2019 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. Y ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

Entre los suscritos **YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.187.421 expedida en Bogotá, nombrada por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto No. 159 del 05 de abril de 2017 y posesionada el 07 de abril del mismo año, obrando en nombre y representación legal de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.,**Nit.900971006-4, creada mediante el Acuerdo No. 641 del 6 de Abril de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C, y facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto Acuerdo N° 024 de 20 de septiembre de 2017 y Manual de Contratación Resolución N° 1200 de 07 de diciembre de 2017 de la Subred Norte, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra **ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA,** mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** hemos convenido celebrar el presente OTROSI al Contrato de Prestación de Servicios N° **2443 de 2019**, de conformidad con la solicitud hecha por el supervisor del contrato mediante formato de Solicitud de Otrosí, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el 01 de febrero de 2019, se celebró el Contrato de Prestación de Servicios No. **2443 de 2019,** cuyo objeto es Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **ENFERMERO (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 Institución. **2)** Que el plazo de ejecución inicial del mismo se pactó por el término de **Tres (3) meses,** contados a partir del **01 de febrero de 2019** y hasta el **30 de abril de 2019. 3)** Que el valor inicial del contrato fue la suma de **OCHO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($8.613.054).** Que al contrato inicial en **OTROSI No 1** se adiciono la suma de **DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($277.848)**. Que por necesidades de servicio y mediante requerimiento avalado por el Ordenador del Gasto, se requiere adicionar el valor del Contrato y prorrogarlo por un término de **Tres (3) meses. 4)** Conforme a lo anterior las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA:** PRORROGUESE el plazo de duración del Contrato objeto del presente Otrosí por un término de duración de **Tres (3) meses** desde **01 de mayo de 2019** y hasta el **31 de julio de 2019**, esto, desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Adicionar el valor del contrato objeto del presente otrosí, en un monto de, **CINCO MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($5.047.455)**. **CLÁUSULA TERCERA:** Que como consecuencia del presente Otrosí el valor del contrato No. **2443 de 2019**, para todos los efectos legales y fiscales quedará en la suma de **TRECE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($13.938.357). CLÁUSULA CUARTA:** El **CONTRATANTE** cancelará el valor total del presente Otrosí, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales, previa certificación de cumplimiento de las actividades pactadas y efectivamente realizadas. **CLÁUSULA QUINTA:** El valor del presente contrato será cancelado por el **CONTRATANTE** con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 918 del 30 de abril de 2019, Código del Rubro: – Contratacion Servicios Asistenciales Generales Código 23201030501 Vigencia: 2019,** expedido por el área financiera –Presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CLÁUSULA SEXTA:** Modificar la cláusula quinta del contrato principal correspondiente a la forma de pago así: El **CONTRATANTE** cancelará el valor total del contrato a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades correspondientes a **186 horas** o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL DIECIOCHO PESOS M/CTE ($2.871.018)**, susceptibles de descuentos, retenciones y reservas a que haya lugar o que indique la ley **PARAGRAFO PRIMERO.** La certificación de pago debe presentarse en las fechas establecidas por la Institución y debe ir acompañada de los siguientes documentos:

No obstante lo anterior, todo pago será causado conforme al flujo de caja existente y registro en el PAC de la SUBRED. Las demás condiciones del Contrato siguen vigentes en lo que no se oponga al contenido de la presente acta. **CLÁUSULA SEPTIMA:** El presente Otrosí, se entiende perfeccionado con la firma de las partes.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., el día 30 de abril de 2019.

YIDNEY GARCÍA RODRIGUEZ
GERENTE
CONTRATANTE

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
C.C. No. 53051093
CONTRATISTA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Camilo D'aleman G.	Profesional Administrativo	
Revisado por:	Hemilet Cala Celis	Director de Contratación	
Aprobado por:	Hemilet Cala Celis	Director de Contratación	

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:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	53051098
CORREO	Tutatiss517@hotmail.com	CELULAR	3112317432
PROCESO:	Enfermeria		
SERVICIO:	Enfermeria	UNIDAD:	Suba

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	B01											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	451800047909		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2443-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	Static text		
NÚMERO DE CDP: 1	159	FECHA	24/01/2019	NÚMERO DE CRP: 1	11742	FECHA	01/02/2019
NÚMERO DE CDP: 2	797	FECHA	25/04/2019	NÚMERO DE CRP: 2	17843	FECHA	25/04/2019
NÚMERO DE CDP: 3	918	FECHA	30/04/2019	NÚMERO DE CRP: 3	20658	FECHA	30/04/2019

OBJETO:	ENFERMERO (A)								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			01	05	2019		31	05	2019
PO 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 EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	13,938,357
VALOR EJECUTADO:	12,201,002
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,401,822
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	227
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,737,355
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	87.54 %

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
3492364720	153,000	196,000	3	29,800	23,000	401,800

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

CLARA YOLANDA PRADA GIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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: ENFERMERIA			UNIDAD:					
No. DE CONTRATO: 2443		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 53051098	Periodo certificado	01	05	2019	31	05	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA							

OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ 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.	Cumple con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cuenta a los componentes de habilitación, y sistema de información.
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.	cumple desarrollando las estratejias para 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.
3. Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100	3. Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	3. Realiza la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.
4. Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100	4. Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	4. Notifica de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.
5. Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017.	100	5. Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017.	5. Diligencia los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017.
6. Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.	100	6. Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.	6. cumple a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.
7. Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100	7. Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	7. Solicita, distribuye y controla las dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.
8, Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100	8, Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	8, Verifica que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.
9, Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100	9, Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	9, Asigna y distribuye el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.
10, Realizar el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.	100	10, Realizar el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.	10, Realiza el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.
11, Realizar la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.	100	11, Realizar la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.	11, Realiza la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.
11, Recepción, verificación y administración de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.	100	11, Recepción, verificación y administración de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.	11, Recepcióna, verifica y administra de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.
12. Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100	12. Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	12. Aplica los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.
13. Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.	100	13. Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.	13. Cumple con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.
14. Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100	14. Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	14. Presta un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.
15. Mantener una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.	100	15. Mantener una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.	15. Mantiene una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.
16. Cumplir con la Ley 266 de 1996.	100	16. Cumplir con la Ley 266 de 1996.	16. Cumple con la Ley 266 de 1996.
17. Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE	100	17. Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE	17. Aplica las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE
18. Participar en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.	100	18. Participar en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.	18. Participa en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.
19. Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100	19. Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	19. Apoya los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.

20. Realizar las actividades, acorde a la programación.	100	20. Realizar las actividades, acorde a la programación.	20. Realiza las actividades, acorde a la programación.
21. Establecer comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.	100	21. Establecer comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.	21. Establece comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.
22. Cumplir con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.	100	22. Cumplir con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.	22. Cumple con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.
23. Sensibilización en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	100	23. Sensibilización en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	23. Sensibiliza en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.
24. Aplicar principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.	100	24. Aplicar principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.	24. Aplica principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.
25. Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.	100	25. Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.	25. Instruye al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	**100%**		
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR. 3.401.822			

Fecha : 31/05/2019

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA:

CC:53051098

DRA CLARA YOLANDA PRADA GIL

DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS

Nota: Este informe de actividades para su 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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-04	2019-04	447145362	8492364720	I	2019/05/23	2019/05/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$378,400

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)					$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$0	$0
1	CC 53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,148,500	$183,800	EPS037	30	$1,148,500	$143,600	CCF22	30	$1,148,500	$23,000	14-23	30	$1,148,500	$28,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$0	$0

Unidad Sub, contrato 2443

Horas 227 + 186.

413 hora 2 meses Abril - mayo

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-04	2019-04	447145362	8492364720	I	2019/05/23	2019/05/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$378,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,800	$0	$0	$183,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$183,800	$0	$0	$183,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,000	$0	$0	$28,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,000	$0	$0	$28,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$0	$0	$23,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,000	$0	$0	$23,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$143,600	$0	$0	$143,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$143,600	$0	$0	$143,600
TOTAL				1	$378,400	$0	$0	$378,400

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2019-04	Periodo Salud	2019-04
Fecha límite de pago	2019/05/23	Fecha de pago	2019/05/16
Dias de mora	0	Tasa de mora	27.01%

TOTALES	
Valor a pagar	$378,400
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$378,400

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	8492364720
Clave de pago	447145362
Banco	BANCO DAVIVIENDA

2019/05/16 09:40 AM

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-03	433969603	8490527511	I	2019/04/24	2019/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$378,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,800	$0	$0	$183,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$183,800	$0	$0	$183,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,000	$0	$0	$28,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,000	$0	$0	$28,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$0	$0	$23,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,000	$0	$0	$23,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$143,600	$0	$0	$143,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$143,600	$0	$0	$143,600
TOTAL				1	$378,400	$0	$0	$378,400

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-03	433969603	8490527511	I	2019/04/24	2019/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$378,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	53051098	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA							X											230201	30	EPS037	30	CCF22	30	14-23	30	30	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2019-03	Periodo Salud	2019-03
Fecha límite de pago	2019/04/24	Fecha de pago	2019/04/09
Dias de mora	0	Tasa de mora	27.01%

TOTALES	
Valor a pagar	$378,400
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$378,400

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	8490527511
Clave de pago	433969603
Banco	BANCO DAVIVIENDA

2019/05/22 06:14 AM

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

REGISTRO Y MANEJO DE HISTORIA CLÍNICA - COHORTE 3: VISTA: INFORME GENERAL

NAVEGACIÓN

Página Principal
- Área personal
- Páginas del sitio
- Mis cursos
  - EF
  - HC-3
    - Participantes
    - Insignias

Informe general - JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS

Informe general Usuario

Nombre del curso	Calificación
Estructura Funcional	4,5
Registro y Manejo de Historia Clínica - Cohorte 3	4,8

- Competencias
- Calificaciones
- Contenido
- Módulo 0
- Topic 3
- Topic 4
- Topic 5
- Topic 6
- Topic 7
- Topic 8

ADMINISTRACIÓN

Administración de calificaciones

- Informe general
- Usuario

Soporte

Centro de ayuda

Cómo empezar

Contáctenos

Acerca de

Proyecto Educativo

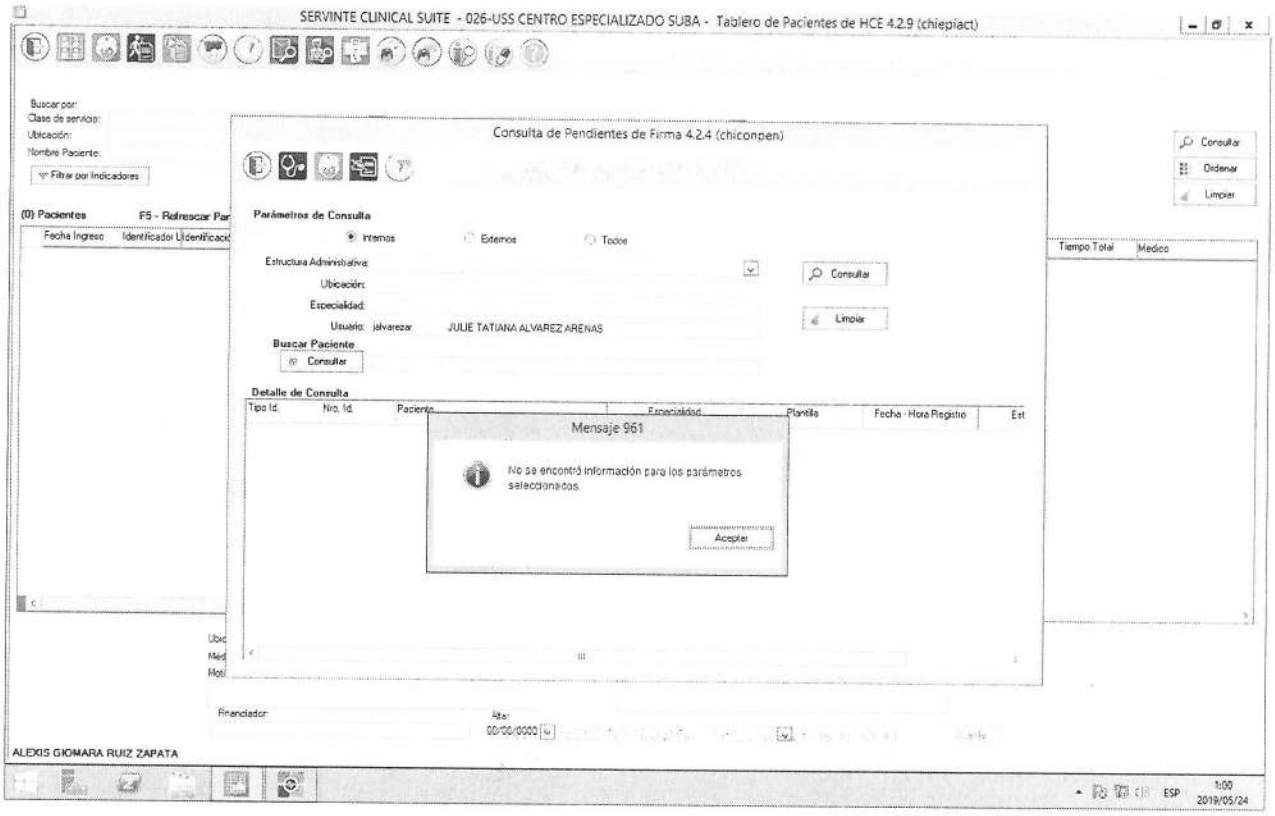
Términos de Uso

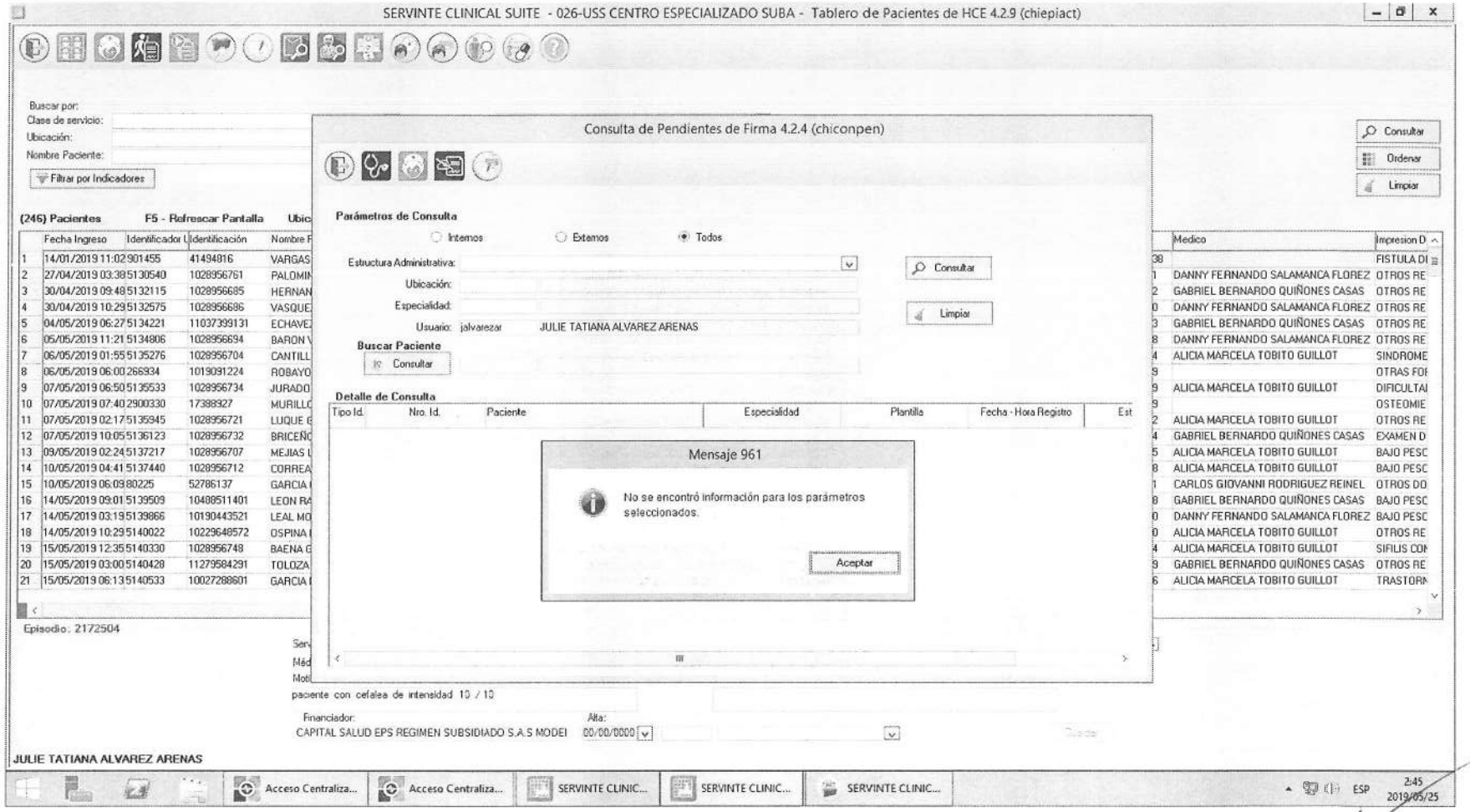
Políticas de privacidad

Get Newsletter

EMAIL

Usted se ha identificado como JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS (Cerrar sesión)


SERVINTE CLINICAL SUITE - 026-USS CENTRO ESPECIALIZADO SUBA - Tablero de Pacientes de HCE 4.2.9 (chiepiact)
Buscar por:
Clase de servicio:
Ubicación:
Nombre Paciente:
Filtrar por Indicadores
(0) Pacientes
F5 - Refrescar Par
Fecha Ingreso
Consulta de Pendientes de Firma 4.2.4 (chiconpen)
Parámetros de Consulta
Internos
Externos
Todos
Estructura Administrativa:
Ubicación:
Especialidad:
Usuario: jalvarezar JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS
Buscar Paciente
Consultar
Detalle de Consulta
Tipo Id.
Nro. Id.
Paciente
Especialidad
Plantilla
Fecha - Hora Registro
Est
Mensaje 961
No se encontró información para los parámetros seleccionados
Aceptar
Consultar
Ordenar
Limpiar
Tiempo Total
Medico
Financiador:
Alta:
00/00/0000
ALEXIS GIOMARA RUIZ ZAPATA
ESP
1:00
2019/05/24


SERVINTE CLINICAL SUITE - 026-USS CENTRO ESPECIALIZADO SUBA - Tablero de Pacientes de HCE 4.2.9 (chiepiact)
Buscar por:
Clase de servicio:
Ubicación:
Nombre Paciente:
Filtrar por Indicadores
(246) Pacientes
F5 - Refrescar Pantalla
Consultar
Ordenar
Limpiar
Consulta de Pendientes de Firma 4.2.4 (chiconpen)
Parámetros de Consulta
Internos
Externos
Todos
Estructura Administrativa:
Ubicación:
Especialidad:
Usuario: jalvarezar JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS
Buscar Paciente
Consultar
Limpiar
Detalle de Consulta
Tipo Id.
Nro. Id.
Paciente
Especialidad
Plantilla
Fecha - Hora Registro
Est
Mensaje 961
No se encontró información para los parámetros seleccionados.
Aceptar
Fecha Ingreso
Identificador U
Identificación
Nombre P
Medico
Impresion D
Episodio: 2172504
paciente con cefalea de intensidad 10 / 10
Financiador:
CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODEI
Alta:
00/00/0000
JULIE TATIANA ALVAREZ ARENAS
Acceso Centraliza...
Acceso Centraliza...
SERVINTE CLINIC...
SERVINTE CLINIC...
SERVINTE CLINIC...
ESP
2:45
2019/05/25

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/CPS	CÓDIGO: AP-CT-F-29-04
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1
		FECHA: 31/10/2018

Fecha de solicitud: d/m/a	14.06.2019	Fecha de Recepción: d/m/a	

ADICIÓN	X	PRORROGA		OTROS (*)	
VALOR	$ 1.497.292			TIEMPO	

DATOS DEL SOLICITANTE

No Contrato OPS	2443 - 2019	CONTRATISTA:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA - C.C: 53051098
OBJETO:	ENFERMERO (A)		

VALOR INICIAL	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA DE CRP
8.613.054	159	24/01/2019	11742	01/02/2019

FECHA INICIO	01/02/2019	FECHA TERMINACIÓN INICIAL	30 – 04 - 2019

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

ADICIONAR AL CONTRATO EL VALOR POR QUINCE (15) DÍAS.

*** JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

PARA DAR CONTINUIDAD Y GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ADICIONES		VALOR ADICIONADO		CDP	FECHA CDP	CRP		FECHA CRP
Adición No 1		5.047.455		918	30/04/2019	20658		30/04/2019
Adición No 2								
Adición No 3								

PRORROGA		TIEMPO PRORROGADO		REINTEGROS	VALOR REINTEGRADO
Prorroga No 1		3 (TRES) MESES			
Prorroga No 2					
Prorroga No 3					

BALANCE FINANCIERO

VALOR CONTRATADO	$13.660.509
VALOR EJECUTADO	$ 11.923.154
TOTAL GLOSA	$0
SALDO CONTRATO	$ 1.737.355
% DE EJECUCIÓN	87,3%

Firmas		
	Firma del responsable del área o centro de atención: FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA: HARVEY NEUTA Director (E) de Servicios Hospitalarios	
	VoBo. SUBGERENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NANCY STELLA TABARES RAMÍREZ	
	Firma Gerente: YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

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:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA												17234
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.								53051098
CORREO	Tutatiss517@hotmail.com				CELULAR								3112317432
PROCESO:	Enfermeria												
SERVICIO:	Enfermeria				UNIDAD:								Suba
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	B01												
BANCO	12				TIPO CUENTA				AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA	451800047909												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2443-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	159	FECHA	24/01/2019	NÚMERO DE CRP: 1	11742	FECHA	01/02/2019
NÚMERO DE CDP: 2	797	FECHA	25/04/2019	NÚMERO DE CRP: 2	17843	FECHA	25/04/2019
NÚMERO DE CDP: 3	918	FECHA	30/04/2019	NÚMERO DE CRP: 3	20658	FECHA	30/04/2019
NÚMERO DE CDP: 4	1206	FECHA	14/06/2019	NÚMERO DE CRP: 4	25211	FECHA	14/06/2019

OBJETO: ENFERMERO (A)

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	06	2019		30	06	2019

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 EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	15,435,649
VALOR EJECUTADO:	15,427,126
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,226,124
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	209
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	8,523
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.94 %

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 orarios 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
455715587	143,600	183,800	3	28,000	23,000	378,400
458658272	26,500	34,000		5,200	4,300	70,000

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

CLARA YOLANDA PRADA GIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
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: ENFERMERIA			UNIDAD:					
No. DE CONTRATO: 2443	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 53051098		01	6	2019	30	6	2019

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA

OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ 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.	Cumple con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cuenta a los componentes de habilitación, y sistema de información.
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.	cumple desarrollando las estratejlas para 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.
3. Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100	3. Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	3. Realiza la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.
4. Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100	4. Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	4. Notifica de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.
5. Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017.	100	5. Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2+017.	5. Diligencia los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017.
6. Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.	100	6. Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.	6. cumple a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.
7. Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100	7. Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	7. Solicita, distribuye y controla las dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.
8, Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100	8, Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	8, Verifica que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.
9, Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100	9, Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	9, Asigna y distribuye el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.
10, Realizar el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.	100	10, Realizar el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.	10, Realiza el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.
11, Realizar la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.	100	11, Realizar la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.	11, Realiza la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.
11, Recepción, verificación y administración de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.	100	11, Recepción, verificación y administración de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.	11, Recepciónа, verifica y administra de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.
12. Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100	12. Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	12. Aplica los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.
13. Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.	100	13. Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.	13. Cumple con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.
14. Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100	14. Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	14, Presta un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.
15. Mantener una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.	100	15. Mantener una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.	15. Mantiene una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.
16. Cumplir con la Ley 266 de 1996.	100	16. Cumplir con la Ley 266 de 1996.	16. Cumple con la Ley 266 de 1996.
17. Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE	100	17. Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE	17. Aplica las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE
18. Participar en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.	100	18. Participar en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.	18. Participa en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.
19. Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100	19. Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	19. Apoya los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.
20. Realizar las actividades, acorde a la programación.	100	20. Realizar las actividades, acorde a la programación.	20. Realiza las actividades, acorde a la programación.
21. Establecer comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.	100	21. Establecer comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.	21. Establece comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.
22. Cumplir con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.	100	22. Cumplir con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.	22. Cumple con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.
23. Sensibilización en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	100	23. Sensibilización en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	23. Sensibiliza en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.
24. Aplicar principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.	100	24. Aplicar principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.	24. Aplica principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.
25. Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.	100	25. Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.	25. Instruye al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		
OBSERVACIONES:			

TOTAL A PAGAR: 3226124

Fecha : 30/06/2019

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA:

CC:53051098

DRA CLARA YOLANDA PRADA GIL

DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS

Nota: Este informe de actividades para su 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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-05	2019-05	455715587	8493250848	I	2019/06/26	2019/06/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$378,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,800	$0	$0	$183,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$183,800	$0	$0	$183,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,000	$0	$0	$28,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,000	$0	$0	$28,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$0	$0	$23,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,000	$0	$0	$23,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$143,600	$0	$0	$143,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$143,600	$0	$0	$143,600
TOTAL				1	$378,400	$0	$0	$378,400

1 pago

Unidad Subsc
210 horas
2443

2019/06/10 03:53 AM

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-05	2019-05	455715587	8493250848	I	2019/06/26	2019/06/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$378,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$0	$0
1	CC 53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,148,500	$183,800	EPS037	30	$1,148,500	$143,600	CCF22	30	$1,148,500	$23,000	14-23	30	$1,148,500	$28,000	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-05	2019-05	458658272	84934847 56	N	2019/06/26	2019/06/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$70,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,000	$0	$0	$34,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$34,000	$0	$0	$34,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,200	$0	$0	$5,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,200	$0	$0	$5,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$0	$0	$4,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$4,300	$0	$0	$4,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,500	$0	$0	$26,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$26,500	$0	$0	$26,500
TOTAL				1	$70,000	$0	$0	$70,000

2 pago

2019/06/17 07:39 AM

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2019-05	2019-05	458658272	8493484756	N	2019/06/26	2019/06/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$70,000

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)					$212,229	$34,000			$212,229	$26,500			$212,229	$4,300			$212,229	$5,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$212,229	$34,000			$212,229	$26,500			$212,229	$4,300			$212,229	$5,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$212,229	$34,000			$212,229	$26,500			$212,229	$4,300			$212,229	$5,200		$0	$0
1	CC	53051098 ALVAREZ JULIE	230201	30	($1,148,500)	($183,800)	EPS037	30	($1,148,500)	($143,600)	CCF22	30	($1,148,500)	($23,000)	14-23	30	($1,148,500)	($28,000)	30	$0	$0
2	CC	53051098 ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,360,729	$217,800	EPS037	30	$1,360,729	$170,100	CCF22	30	$1,360,729	$27,300	14-23	30	$1,360,729	$33,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$212,229	$34,000			$212,229	$26,500			$212,229	$4,300			$212,229	$5,200		$0	$0

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
458658272

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 8493484756

Fecha
17/06/2019

Número de aprobación
00658272

Dirección IP
200.93.161.29

Valor transacción
$ 70.000,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
200.93.161.29	CC	53051098

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/CPS	CÓDIGO: AP-CT-F-29-04
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1
		FECHA: 31/10/2018

Fecha de solicitud: d/m/a	18.07.2019	Fecha de Recepción: d/m/a	

ADICIÓN	X	PRORROGA	x	OTROS (*)	
VALOR	$4.529.661			TIEMPO	3 MESES

DATOS DEL SOLICITANTE

No Contrato OPS	2443 - 2019	CONTRATISTA:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA - C.C: 53051098
OBJETO:	ENFERMERO (A)		

VALOR INICIAL	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA DE CRP
8,613,054	159	2019/01/24	11742	2019/02/01

FECHA INICIO	01 – 02 - 2019	FECHA TERMINACIÓN INICIAL	30 – 04 - 2019

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

PRORROGAR POR TRES (3) MESES (AGOSTO, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE)
ADICIONAR AL CONTRATO EL VALOR POR UN (1) MES.

*** JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

PARA DAR CONTINUIDAD Y GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ADICIONES		VALOR ADICIONADO	CDP	FECHA CDP	CRP		FECHA CRP
Adición No 1		5,047,455	918	2019/04/30	20658		2019/04/30
Adición No 2		$ 1,497,292	1206	2019/06/14	25211		2019/06/14
Adición No 3							

PRORROGA		TIEMPO PRORROGADO	REINTEGROS	VALOR REINTEGRADO
Prorroga No 1		Tres meses		
Prorroga No 2				
Prorroga No 3				

BALANCE FINANCIERO

VALOR CONTRATADO	15,157,801
VALOR EJECUTADO	$ 15,149,278
TOTAL GLOSA	0
SALDO CONTRATO	$ 8,523
% DE EJECUCIÓN	100%

Firmas		
	Firma del responsable del área o centro de atención: FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA: CLARA YOLANDA PRADA GIL Director de Servicios Hospitalarios	
	VoBo. SUBGERENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NANCY STELLA TABARES RAMÍREZ	
	Firma Gerente: YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

89

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:	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA											20730	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				53051098				
CORREO	Tutatiss517@hotmail.com				CELULAR				3112317432				
PROCESO:	Enfermeria												
SERVICIO:	Enfermeria				UNIDAD:				Suba				
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	B01												
BANCO	8				TIPO CUENTA				AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA	451800047909												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2443-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	159	FECHA	24/01/2019	NÚMERO DE CRP: 1	11742	FECHA	01/02/2019
NÚMERO DE CDP: 2	797	FECHA	25/04/2019	NÚMERO DE CRP: 2	17843	FECHA	25/04/2019
NÚMERO DE CDP: 3	918	FECHA	30/04/2019	NÚMERO DE CRP: 3	20658	FECHA	30/04/2019
NÚMERO DE CDP: 4	1206	FECHA	14/06/2019	NÚMERO DE CRP: 4	25211	FECHA	14/06/2019
NÚMERO DE CDP: 5	1400	FECHA	18/07/2019	NÚMERO DE CRP: 5	30762	FECHA	18/07/2019

OBJETO: ENFERMERO (A)

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	07	2019		31	07	2019

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 EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	19,965,310
VALOR EJECUTADO:	19,965,310
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,538,184
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	294
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 $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
8494301510	143,600	183,800	3	28,000	23,000	378,400
8494543849	17,800	22,700		3,500	2,900	46,900

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

CLARA YOLANDA PRADA GIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA
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: ENFERMERIA			UNIDAD:					
No. DE CONTRATO: 2443	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: 53051098		01	7	2019	31	7	2019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA								

OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ASISTENCIAL - ENFERMERO (a), para la prestación de los servicios de Hospitalización, quirófanos y Urgencias, en los puntos de atención habilitados en la Unidad de Servicios de Salud Suba.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ 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.	Cumple con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cuenta a los componentes de habilitación, y sistema de información.
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.	cumple desarrollando las estrategias para 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.
3. Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	100	3. Realizar la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.	3. Realiza la valoración del estado de salud de los pacientes, con el fin de planear y ejecutar los cuidados de enfermería.
4. Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	100	4. Notificar de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.	4. Notifica de forma oportuna los eventos adversos e incidentes que se presenten en el servicio.
5. Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017.	100	5. Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2+017.	5. Diligencia los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 Y Resolución 839 de 2017.
6. Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.	100	6. Dar cumplimiento a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.	6. cumple a las órdenes médicas establecidas para cada uno de los pacientes.
7. Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	100	7. Solicitar, distribuir y controlar dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.	7. Solicita, distribuye y controla las dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo con las necesidades del servicio.
8, Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	100	8, Verificar que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.	8, Verifica que los procedimientos de enfermería que requieren autorización por parte del paciente; cuenten con el correspondiente Consentimiento Informado.
9, Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	100	9, Asignar y distribuir el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.	9, Asigna y distribuye el recurso humano, de conformidad a las necesidades de cada servicio.
10, Realizar el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.	100	10, Realizar el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.	10, Realiza el recibo y entrega de turno de acuerdo a soporte documental institucional.
11, Realizar la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.	100	11, Realizar la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.	11, Realiza la revisión de carro de emergencia y equipo de reanimación de acuerdo a protocolo institucional.
11, Recepción, verificación y administración de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.	100	11, Recepción, verificación y administración de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.	11, Recepción, verifica y administra de medicamentos en el servicio, de paquete institucional.
12. Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	100	12. Aplicar los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.	12. Aplica los protocolos de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud, realizar la notificación oportuna de los eventos en salud pública así como los eventos adversos.
13. Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.	100	13. Cumplir con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.	13. Cumple con los estándares de calidad, protocolos y guías de manejo establecidas para enfermería en la Subred Norte ESE.
14. Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	100	14. Prestar un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.	14. Presta un servicio humanizado aplicando los valores corporativos con calidad y calidez que garantice la satisfacción del usuario y dando respuesta en forma oportuna al 100% a quejas reclamos y sugerencias.
15. Mantener una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.	100	15. Mantener una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.	15. Mantiene una presentación personal adecuada: uniforme totalmente blanco y con toca, uñas cortas sin esmaltes, cabellos recogidos, no uso de accesorios.
16. Cumplir con la Ley 266 de 1996.	100	16. Cumplir con la Ley 266 de 1996.	16. Cumple con la Ley 266 de 1996.
17. Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE	100	17. Aplicar las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE	17. Aplica las actividades definidas por el sistema integrado de calidad de la Sub red Norte ESE
18. Participar en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.	100	18. Participar en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.	18. Participa en las reuniones, capacitaciones y espacios institucionales que se convoquen.
19. Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	100	19. Apoyar los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.	19. Apoya los diferentes servicios de la institución en el momento que se requiera.
20. Realizar las actividades, acorde a la programación.	100	20. Realizar las actividades, acorde a la programación.	20. Realiza las actividades, acorde a la programación.
21. Establecer comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.	100	21. Establecer comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.	21. Establece comunicación efectiva con el equipo de trabajo y el área administrativa, con el fin de identificar de forma oportuna los trámites administrativos para el proceso de atención del paciente Brindar información del cuidado y necesidades del paciente al familiar y/o acompañante, en el horario de visita en el servicio.
22. Cumplir con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.	100	22. Cumplir con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.	22. Cumple con las actividades derivadas de planes de mejoramiento del servicio.
23. Sensibilización en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	100	23. Sensibilización en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	23. Sensibiliza en derechos y deberes a los pacientes. Confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades y aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.
24. Aplicar principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.	100	24. Aplicar principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.	24. Aplica principios de bioseguridad y asepsia en la ejecución de cualquier procedimiento relacionado con la atención del paciente.
25. Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.	100	25. Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.	25. Instruye al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir luego del egreso hospitalario en coordinación con la enfermera jefe.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		
OBSERVACIONES:			

TOTAL A PAGAR: 4538184

Fecha : 31/07/2019

ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA:

CC:53051098

DRA CLARA YOLANDA PRADA GIL

DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS

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

39

DAVIVIENDA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DEL NORTE ESE
Proceso de Pago

Encabezado Proceso de Pago

Nombre Proceso de Pago	OPS 01ADMINISTRATIVAS	**Estado Proceso**	Pagado Parcial
Nº Proceso de Pago			
Origen de los Fondos			
Fecha de Creacion			09/10/2017 20:00
Total de Registros			$ 1.044.100.415,98
Registros Ingresados			$ 1.044.100.415,98

Detalle de Pagos

Nit Destino	Referencia						Estado	Motivo
19240089	0000000000000					027,00	Pago Exitoso	
35602304	0000000000000					103,98	Pago Exitoso	
1105790253	0000000000000					959,00	Pago Exitoso	
80100010	0000000000000					095,00	Pago Exitoso	
72185186	0000000000000					428,00	Pago Exitoso	
19336646	0000000000000					095,00	Pago Exitoso	
94536066	00000000000000000	Ahorros	3900127063	DAVIVIENDA	$ 1.535.027,00		Pago Exitoso	
1072073402	00000000000000000	Ahorros	4300235654	DAVIVIENDA	$ 1.336.959,00		Pago Exitoso	
1019123121	00000000000000000	Ahorros	4300235712	DAVIVIENDA	$ 1.336.959,00		Pago Exitoso	
1015430168	00000000000000000	Ahorros	4300235795	DAVIVIENDA	$ 1.336.959,00		Pago Exitoso	
1074908143	00000000000000000	Ahorros	4300236181	DAVIVIENDA	$ 1.535.027,00		Pago Exitoso	
1010209987	00000000000000000	Ahorros	4370813737	DAVIVIENDA	$ 1.363.103,98		Pago Exitoso	
13956799	00000000000000000	Ahorros	4370814032	DAVIVIENDA	$ 1.336.959,00		Pago Exitoso	
52535339	00000000000000000	Ahorros	4370814206	DAVIVIENDA	$ 1.535.027,00		Pago Exitoso	
1020749817	00000000000000000	Ahorros	4370814255	DAVIVIENDA	$ 1.336.959,00		Pago Exitoso	

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:42525495
NUM REFERENCIA:00000084945438 49
NUM IDENTIFICACION:53051098
PERIODO: 2019-06
FECHA EFECTIVA:2019-07-12
VALOR: 46.900
VIE12 JUL 19 16:41:47
193-04771993-243
777870-870788-544623-116260-48
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.
AGT 14658 CLR 35509827
05144032-230082

1070612450	0000000000000000	Ahorros	4370814396	DAVIVIENDA	$ 1.535.027,00	Pago Exitoso
52814003	0000000000000000	Ahorros	4370815708	DAVIVIENDA	$ 869.848,30	Pago Exitoso
79138672	0000000000000000	Ahorros	4570173528	DAVIVIENDA	$ 1.733.095,00	Pago Exitoso
54257092	0000000000000000	Ahorros	4870383140	DAVIVIENDA	$ 1.363.103,98	Pago Exitoso
1232396736	0000000000000000	Ahorros	5316310	BOGOTA	$ 1.336.959,00	Pendiente de Respuesta
1033699539	0000000000000000	Ahorros	6100982203	DAVIVIENDA	$ 1.535.027,00	Pago Exitoso
51720936	0000000000000000	Ahorros	6180208891	DAVIVIENDA	$ 2.772.952,00	Pago Exitoso
52459741	0000000000000000	Ahorros	70273297	BBVA	$ 1.733.095,00	Pendiente de Respuesta
52712761	0000000000000000	Ahorros	7380804109	DAVIVIENDA	$ 767.513,50	Pago Exitoso
1030593989	0000000000000000	Ahorros	7380842455	DAVIVIENDA	$ 1.535.027,00	Pago Exitoso
53105772	0000000000000000	Ahorros	8380430945	DAVIVIENDA	$ 1.535.027,00	Pago Exitoso
80913675	0000000000000000	Ahorros	8480285215	DAVIVIENDA	$ 5.998.139,00	Pago Exitoso
19058411	0000000000000000	Ahorros	8800170519	DAVIVIENDA	$ 4.902.318,55	Pago Exitoso
51906917	0000000000000000	Ahorros	9200303825	DAVIVIENDA	$ 759.261,00	Pago Exitoso
52489992	0000000000000000	Ahorros	9270432975	DAVIVIENDA	$ 1.363.103,98	Pago Exitoso
1026582829	0000000000000000	Ahorros	9400821675	DAVIVIENDA	$ 1.188.408,00	Pago Exitoso
1020727322	0000000000000000	Ahorros	9700107536	DAVIVIENDA	$ 2.871.986,00	Pago Exitoso
3234775	0000000000000000	Ahorros	317217149	BBVA	$ 1.733.095,00	Pendiente de Respuesta
1020744114	0000000000000000	Ahorros	3379790142	BANCOLOMBIA	$ 2.871.986,00	Pendiente de Respuesta
1070607763	0000000000000000	Ahorros	389267329	BBVA	$ 1.336.959,00	Pendiente de Respuesta
1023003329	0000000000000000	Ahorros	5346395526	BANCOLOMBIA	$ 1.336.959,00	Pendiente de Respuesta
1024546864	0000000000000000	Ahorros	540145406	BBVA	$ 1.363.103,98	Pendiente de Respuesta
79237162	0000000000000000	Ahorros	5870139093	DAVIVIENDA	$ 1.363.103,98	Pago Exitoso
79919249	0000000000000000	Ahorros	60195864	BOGOTA	$ 1.188.408,00	Pendiente de Respuesta
52480416	0000000000000000	Ahorros	74098963	BBVA	$ 1.733.095,00	Pendiente de

Portos Ajustar. 2443

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-06	2019-06	467965233	8494301510	I	2019/07/23	2019/07/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$378,400

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)					$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$0	$0
1	CC 53051098	ALVAREZ JULIE	230201	30	$1,148,500	$183,800	EPS037	30	$1,148,500	$143,600	CCF22	30	$1,148,500	$23,000	14-23	30	$1,148,500	$28,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,148,500	$183,800			$1,148,500	$143,600			$1,148,500	$23,000			$1,148,500	$28,000		$0	$0

2019/07/09 04:03 PM

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-06	2019-06	467965233	8494301510	I	2019/07/23	2019/07/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$378,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,800	$0	$0	$183,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$183,800	$0	$0	$183,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,000	$0	$0	$28,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,000	$0	$0	$28,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$0	$0	$23,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,000	$0	$0	$23,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$143,600	$0	$0	$143,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$143,600	$0	$0	$143,600
TOTAL				1	$378,400	$0	$0	$378,400

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2019-06	Periodo Salud	2019-06
Fecha límite de pago	2019/07/23	Fecha de pago	2019/07/09
Dias de mora	0	Tasa de mora	27.01%

TOTALES	
Valor a pagar	$378,400
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$378,400

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	8494301510
Clave de pago	467965233
Banco	BANCO DAVIVIENDA

2019/07/10 06:58 AM

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-06	2019-06	42525495	8494543849	N	2019/07/23	2019/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$46,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,700	$0	$0	$22,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$22,700	$0	$0	$22,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,500	$0	$0	$3,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,500	$0	$0	$3,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,900	$0	$0	$2,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$2,900	$0	$0	$2,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,800	$0	$0	$17,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$17,800	$0	$0	$17,800
TOTAL				1	$46,900	$0	$0	$46,900

2019/07/15 08:25 PM

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 53051098		ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 128-41 int 6 apt 122	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4740749	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-06	2019-06	42525495	8494543849	N	2019/07/23	2019/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$46,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	53051098	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA								A										230201	30	EPS037	30	CCF22	30	14-23	30	30	No
2	CC	53051098	ALVAREZ ARENAS JULIE TATIANA								C	X									230201	30	EPS037	30	CCF22	30	14-23	30	30	No
Total	Afiliados(1)																												

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

CERTIFICADO DE RETENCIONES
PERIODO CERTIFICADO : ENERO / DICIEMBRE 2016

NOMBRE DEL RETENEDOR:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**NIT 900.971.006 - 4**
DIRECCION DEL RETENEDOR:	CL 66 15 41	**FECHA DE EXPEDICION**	13 de marzo de 2020
CIUDAD DONDE SE EFECTUO :	BOGOTA D.C		
Nombre a quien se le practico la Retencion	**ALVAREZ ARENA JULIE TATIANA**		
NIT o CC	**53,051,098**		

CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**BASE GRAVABLE**	**VALOR RETENIDO**
RETENCION EN LA FUENTE	0	3,700,000	-
RETENCION ICA	0.00966		35,742
TOTAL RETENIDO			**35,742**

El valor retenido fue consignado oportunamente a la DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES y a la Tesoreria Distrital de Bogota D.C.

Sin Firma Autografa
Articulo 10 Decreto Reglamentario 836/1991
DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
DIRECTORA FINANCIERA

Código postal: 110111
Tel.: 443 17 90 ext. 1019
www.subrednorte.gov.co

BOGOTÁ

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

Elaborado por: Paola zaraza - Contabilidad
Fuente: Servinte Clinical Suite One Enterprise 2018

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

CERTIFICADO DE RETENCIONES
PERIODO CERTIFICADO : ENERO / DICIEMBRE 2017

NOMBRE DEL RETENEDOR:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**NIT 900.971.006 - 4**
DIRECCION DEL RETENEDOR:	CL 66 15 41	**FECHA DE EXPEDICION**	13 de marzo de 2020
CIUDAD DONDE SE EFECTUO :	BOGOTA D.C		
Nombre a quien se le practico la Retencion	**ALVAREZ ARENA JULIE TATIANA**		
NIT o CC	**53,051,098**		

CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**BASE GRAVABLE**	**VALOR RETENIDO**
RETENCION EN LA FUENTE	0	21,121,982	-
RETENCION ICA	0.00966		204,038
TOTAL RETENIDO			**204,038**

El valor retenido fue consignado oportunamente a la DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES y a la Tesoreria Distrital de Bogota D.C.

Sin Firma Autografa
Articulo 10 Decreto Reglamentario 836/1991
DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
DIRECTORA FINANCIERA

Código postal: 110111
Tel.: 443 17 90 ext. 1019
www.subrednorte.gov.co

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

Elaborado por: Paola zaraza - Contabilidad
Fuente: Servinte Clinical Suite One Enterprise 2018

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

CERTIFICADO DE RETENCIONES
PERIODO CERTIFICADO : ENERO / DICIEMBRE 2018

NOMBRE DEL RETENEDOR:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**NIT 900.971.006 - 4**
DIRECCION DEL RETENEDOR:	CL 66 15 41	**FECHA DE EXPEDICION**	13 de marzo de 2020
CIUDAD DONDE SE EFECTUO :	BOGOTA D.C		
Nombre a quien se le practico la Retencion	**ALVAREZ ARENA JULIE TATIANA**		
NIT o CC	**53,051,098**		

CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**BASE GRAVABLE**	**VALOR RETENIDO**
RETENCION EN LA FUENTE	0	32,224,949	-
RETENCION ICA	0.00966		311,293
TOTAL RETENIDO			**311,293**

El valor retenido fue consignado oportunamente a la DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES y a la Tesoreria Distrital de Bogota D.C.

Sin Firma Autografa
Articulo 10 Decreto Reglamentario 836/1991
DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
DIRECTORA FINANCIERA

Código postal: 110111
Tel.: 443 17 90 ext. 1019
www.subrednorte.gov.co

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

Elaborado por: Paola zaraza - Contabilidad
Fuente: Servinte Clinical Suite One Enterprise 2018

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

CERTIFICADO DE RETENCIONES
PERIODO CERTIFICADO : ENERO / DICIEMBRE 2019

NOMBRE DEL RETENEDOR:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		**NIT 900.971.006 - 4**
DIRECCION DEL RETENEDOR:	CL 66 15 41	**FECHA DE EXPEDICION**	13 de marzo de 2020
CIUDAD DONDE SE EFECTUO :	BOGOTA D.C		
Nombre a quien se le practico la Retencion	**ALVAREZ ARENA JULIE TATIANA**		
NIT o CC	**53,051,098**		

CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**BASE GRAVABLE**	**VALOR RETENIDO**
RETENCION EN LA FUENTE	0	27,064,231	6,485
RETENCION ICA	0.00966		261,440
TOTAL RETENIDO			**267,925**

El valor retenido fue consignado oportunamente a la DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES y a la Tesoreria Distrital de Bogota D.C.

Sin Firma Autografa
Articulo 10 Decreto Reglamentario 836/1991
DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
DIRECTORA FINANCIERA

Código postal: 110111
Tel.: 443 17 90 ext. 1019
www.subrednorte.gov.co

BOGOTÁ

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

Elaborado por: Paola zaraza - Contabilidad
Fuente: Servinte Clinical Suite One Enterprise 2018

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

EL SUSCRITO TESORERO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

CERTIFICA

Que, una vez revisadas las bases de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, se identificaron los siguientes giros realizados a la señora ALVAREZ ARENA JULIE TATIANA, identificada con la cédula de ciudadanía No.53.051.098 durante los periodos 2016 A 2019 así:

DOCUMENTO	DESCRIPCION	FECHA	VALOR
DISP 061	OPS DICIEMBRE 2016	2016/12/28	2.624.401,00
4688	OPS ENERO 2017	2017/02/07	3.507.646,00
7735	OPS FEBRERO 2017	2017/03/02	2.441.917,00
27702	OPS JULIO 2017	2017/08/10	1.712.297,86
30101	OPS AGOSTO 2017	2017/09/08	2.616.339,63
34122	OPS SEPTIEMBRE 2017	2017/10/09	2.616.339,63
38123	OPS OCTUBRE 2017	2017/11/10	2.790.762,27
41092	OPS NOVIEMBRE 2017	2017/12/07	2.616.339,63
45684	OPS DICIEMBRE 2017	2017/12/28	2.616.339,63
50309	OPS ENERO 2018	2018/02/03	2.790.762,27
53595	OPS FEBRERO 2018	2018/03/05	2.760.469,75
57438	OPS MARZO 2018	2018/03/31	2.760.469,75
61712	OPS ABRIL 2018	2018/04/30	2.760.469,75
66120	OPS MAYO 2018	2018/05/30	2.760.469,75
71160	OPS JUNIO 2018	2018/06/29	2.760.469,75
74778	OPS JULIO 2018	2018/07/30	2.760.469,75
80239	OPS AGOSTO 2018	2018/08/31	2.760.469,75
84095	OPS SEPTIEMBRE 2018	2018/10/01	2.760.469,75
89757	OPS OCTUBRE 2018	2018/11/01	2.760.469,75
93319	OPS NOVIEMBRE 2018	2018/11/30	2.760.469,75
98173	OPS DICIEMBRE 2018	2018/12/28	1.518.191,22
102086	OPS DICIEMBRE 2018	2019/01/02	1.242.278,53
104032	OPS ENERO 2019	2019/01/30	2.760.470,00
104317	OPS FEBRERO 2019	2019/02/28	2.843.284,00
104663	OPS MARZO 2019	2019/04/02	2.843.284,00
105404	OPS ABRIL 2019	2019/05/16	3.027.612,00
105639	OPS MAYO 2019 -1	2019/05/16	1.347.584,00
105693	OPS MAYO 2019 -2	2019/06/05	2.021.376,00

DOCUMENTO	DESCRIPCION	FECHA	VALOR
105866	OPS JUNIO 2019	2019/06/30	3.194.960,00
106413	OPS JULIO 2019	2019/08/01	4.487.860,00
			79.224.742,17

Dada en Bogotá, a los Treinta (30) días del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021).

HELIODORO REYES TEQUIA
Tesorero