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:	ROBLES RUIZ ANYELA ROCIO		138020
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52126804
CORREO	anyelarobles@gmail.com	CELULAR	3002230155
PROCESO:	VACUNACION COVID		
SERVICIO:	VACUNACION COVID	UNIDAD:	LORENCITA

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

BANCO	1	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6550-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	961	FECHA	03/05/2021	NÚMERO DE CRP: 1	32085	FECHA	10/05/2021

OBJETO:	TECNICO ADMINISTRATIVO								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			10	05	2021		31	05	2021
TIPO SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%				0		
VALOR MES	2,232,372	VALOR LETRAS							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	1,637,124
VALOR EJECUTADO:	1,488,248
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,488,248
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	124
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	148,876
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	90.91 %

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 $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
6550202105	0	0	3	0	0	0
	0	0		0	0	

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ROBLES RUIZ ANYELA ROCIO
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 PRESTACION DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

AREÁ Y/O SERVICIO:	**VACUNACION COVID**			**UNIDAD:**			**Salud Publica-Pic**		
No. DE CONTRATO:	**6550 - 2021**	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO:	**52.126.804**		**10**	**05**	**2021**	**31**	**05**	**2021**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ROBLES RUIZ ANYELA ROCIO

OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO ADMINISTRATIVO

El resultado del cumplimiento del contrato es: **Productos :** SI __X__ 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. 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. 1- Consolidación y digitación en los aplicativos, sistemas de información, DRIVE o herramientas de control y/u ofimática, de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC. 2- Realizar la asignación del número consecutivo a las fichas de captura y registrarlo en la herramienta de control, de cada Espacio y/o proceso transversal. 3- Realizar la entrega de fichas con consecutivo asignado a los profesionales operativos del espacio de vida cotidiana, la información necesaria para la elaboración de los informes requeridos. 4- Mantener actualizadas los procesos de bases y certificaciones de Talento Humano, disponibilidades, novedades del personal y recibo de planillas de pago. 5- Actualización y mantenimiento del directorio del equipo de trabajo. 6- Realizar consolidación y revisión de cronogramas del equipo de profesionales y técnicos del componente. 7- Socializar al equipo las fechas de entregas de productos preestablecidos por coordinación de salud pública, Espacios y/o Procesos Transversales 8- Consolidar pedido de papelería e insumos solicitado por el equipo y realizar entrega de los mismo s 9- Revisar, clasificar y controlar los documentos relacionados con la competencia del área y velar por la organización del archivo. 10- Garantizar la captura, ingreso de los datos y custodia de la información, en los tiempos establecidos por la	100%	1.Consolidar la información necesaria para la elaboración de los informes requeridos. 2. Apoyar el seguimiento a certificaciones, disponibilidades, novedades del personal, recibo de planillas de pago y certificaciones de Talento Humano. 3. Socializar al equipo las fechas de entregas de productos preestablecidos la Direccion de Gestion del Riesgo en Salud 4. Consolidar pedido de papelería e insumos solicitado por el equipo de la Direccion de Gestion del Riesgo en Salud 5. Revisar, clasificar y controlar los documentos relacionados con la competencia del área y velar por la organización del archivo. 6. Realizar acciones de apoyo relacionadas a las bases de datos de los procesos de la Direccion de Gestion del Riesgo 7. Realizar seguimiento y mantener al dia el sistema ORFEO 8. Asistir a las reuniones convocadas de acuerdo a designacion del supervisor 9. Apoyar la gestion administrativa de los contratos asignados a la Direccion de Gestion del Riesgo en Salud 10. Actividades adicionales como apoyo a la gestion administrativa de las acciones de TBC y Hansen 11. Otras actividades relacionadas con el objeto contractual y de sistematización del proceso	1.Consolidar la información necesaria para la elaboración de los informes requeridos. 2. Apoyar el seguimiento a certificaciones, disponibilidades, novedades del personal, recibo de planillas de pago y certificaciones de Talento Humano. 3. Socializar al equipo las fechas de entregas de productos preestablecidos la Direccion de Gestion del Riesgo en Salud 4. Consolidar pedido de papelería e insumos solicitado por el equipo de la Direccion de Gestion del Riesgo en Salud 5. Revisar, clasificar y controlar los documentos relacionados con la competencia del área y velar por la organización del archivo. 6. Realizar acciones de apoyo relacionadas a las bases de datos de los procesos de la Direccion de Gestion del Riesgo 7. Realizar seguimiento y mantener al dia el sistema ORFEO 8. Asistir a las reuniones convocadas de acuerdo a designacion del supervisor 9. Apoyar la gestion administrativa de los contratos asignados a la Direccion de Gestion del Riesgo en Salud 10. Actividades adicionales como apoyo a la gestion administrativa de las acciones de TBC y Hansen 11. Otras actividades relacionadas con el objeto contractual y de sistematización del proceso
TOTAL DE EJECUCIÒN:	**100%**		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) $ 1.488.248,00

UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ROBLES RUIZ ANYELA ROCIO

CC. 52.126.804

31/05/2021

Firma del supervisor:

JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

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