Periodo: Septiembre 2021

Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactadas en el contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y "AP-CT-F-50.02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y se ha verificado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durante el presente periodo según se relaciona a continuación:

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Nro. Cuenta Bancaria	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Orden Pago
7809-2021	Cedula	52082712	CABRATIVA CATA BLANCA INES	ENFERMERO (A) PROFESIONAL UNIVERSITARIO	A00	02650831560	93	0				1,813,672	5,441,016	58
7810-2021	Cedula	52188147	CAICEDO BOHORQUEZ MARYORY	II-ENFERMERO TECNICO I -	A00	43708151161	186	0				2,232,372	3,252,372	58
7811-2021	Cedula	22712206	CANTILLO FRAZO YOLIMA ISABEL	AUXILIAR DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO	A00	75903998650	236	0				4,602,944	2,672,048	58
7812-2021	Cedula	22733422	CAÑA TORRES KATERINE DEL CARMEN	II-ENFERMERO PROFESIONAL UNIVERSITARIO	A00	26170643873	202	0				3,939,808	3,335,184	58
7813-2021	Cedula	51964258	CARDENAS MIRYAM CONSUELO	II-ENFERMERO TECNICO I -	A00	24032080555	186	0				2,232,372	2,232,372	58
7814-2021	Cedula	1070559794	CARDENAS BAUTISTA DANILO ANDRES	AUXILIAR DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO	A00	66980191672	186	0				3,627,744	1,647,240	58
7817-2021	Cedula	39805242	CARO SILVA CLARA	II-ENFERMERO TECNICO III-	A00	50080128105	186	0				1,674,186	1,674,186	58
7818-2021	Cedula	1016095616	CASAS PRIETO YULIANA	DIGITADOR(A) PROFESIONAL UNIVERSITARIO	A00	48541536797	186	0				3,627,744	1,647,240	58
7819-2021	Cedula	1014259639	CASAS VALENCIA SANDRA MILENA	II-ENFERMERO TECNICO III-	A00	48610008787	186	0				1,674,186	974,186	58
7820-2021	Cedula	45509931	CASIANI CORTES PATRICIA	DIGITADOR(A) PROFESIONAL UNIVERSITARIO	A00	45187002326	186	0				3,627,744	3,647,248	58
7821-2021	Cedula	39543156	CASTAÑO GUZMAN YOLANDA	II-ENFERMERO TECNICO I -	A00	48540003367	150	0				2,232,372	2,232,372	58
7822-2021	Cedula	52930777	CASTRO CARDENAS	AUXILIAR DE TECNICO I	A00	24068761256	186	0				2,232,372	1,252,372	58
7823-2021	Cedula	39758356	CASTRO CARBONA	TECNICO I -	A00	48540643363	186	0				2,232,372	2,252,372	58

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
SUPERVISOR
05/10/2021 09:48:07

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARDENAS MIRYAM CONSUELO			158767
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	51964258	
CORREO	consue428@hotmail.com	CELULAR	3112356647	
PROCESO:	ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL			
SERVICIO:	ENTORNO HOGAR E	UNIDAD:	Ferias	

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

BANCO	10	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	24032060555		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7813-2021			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45747	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1716	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	54194	FECHA	25/08/2021

OBJETO: TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2021		30	09	2021

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	2,232,442	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:	8,929,488
VALOR EJECUTADO:	6,697,116
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,232,372
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	2,232,372
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	75.00 %

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 $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
1039712687	113,600	145,400	3	22,200	0	281,200
	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:

CARDENAS MIRYAM CONSUELO
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
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 2
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO:	ESPACIO VIVIENDA				UNIDAD:		Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO:	7813 -2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO:	51.964.258		1	09	2021	30	09	2021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MIRYAM CONSUELO CARDENAS								
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA								

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. Toma de muestras covid 19, registro fichas notificacion	5%	Entrega de Formatos de caracterizacion en Zona de cuidado especial por entorno hogar.	Se Realiza registro de caracterizacion en zona de cuidado especial por Entorno Hogar para el mes de Septiembre Diligenciamiento adecuado de entrevistas y fichas de notificacion.
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.Toma de muestras covid 19, registro fichas notificacion	15%	Entrega de Formatos de caracterizacion en Zona de cuidado especial por entorno hogar.	Se Realiza registro de caracterizacion en zona de cuidado especial por Entorno Hogar para el mes de Septiembre Diligenciamiento adecuado de entrevistas y fichas de notificacion.
3. Confirmación y actualización de datos básicos y presencia de usuario en residencia 4. Implementar acciones de información, educación y promoción de los derechos, deberes y servicios de salud de los usuarios atendidos 5. Aplicar instrumento de necesidades de atención en acciones de protección especifica y detección temprana según normatividad vigente 6. Evaluación y clasificación del riesgo en salud individual según anexos operativos del Contrato PIC 7. Gestionar y/o asignar la cita a las consultas que los usuarios requieran según su clasificación del riesgo e informarles de manera oportuna y concertada 8. Canalización y activación de rutas a otros componentes del PIC, servicio de urgencias cuando se requiera y/o a servicios sociales e intersectoriales para anticiparse a factores negativos que pueda afectar la salud de la población intervenida a través de la movilización de los recursos familiares e institucionales con su respectivo seguimiento a la efectividad de las mismas. 9. Diligenciar las respectivas bases, aplicativos y/o herramientas ofimáticas establecidas para el reporte de sus actividades diarias.Toma de muestras covid 19, registro fichas notificacion	80%	Entrega de Formatos de caracterizacion en Zona de cuidado especial por entorno hogar.	Se Realiza registro de caracterizacion en zona de cuidado especial por Entorno Hogar para el mes de Septiembre Diligenciamiento adecuado de entrevistas y fichas de notificacion.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR. $ 2.232.372

Valor en letras. DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MCTE

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MIRYAM CONSUELO CARDENAS
CC 51964258

FECHA 30 9 2021

Firma de recibido supervisor: Dra. Johanna Andrea Torres Ruiz

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-21, 04:51:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039712687

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8867860580

PAGADO 15/09/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MIRYAM CONSUELO CARDENAS		
Documento	CC51964258	**Dirección**	DG 58 SUR #28 - 72
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112356647
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRL	Pte	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP			Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte MEN/ed
CC 51964258	MIRYAM CONSUELO CARDENAS	59	00										0	30	30	0		(230201) PROTECCION (NG + PROTECCION)	$ 989,526	$ 145,400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 989,526	$ 113,804	2.436	$ 989,526	$ 22,200	(ARL 23) SURA ARL COP	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes MEN Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 989,526	$ 989,526	$ 989,526	$ 0	$ 145,400	$ 113,804	$ 22,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281,200	$ 0	$ 281,200

Lineas de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 556 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 55 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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