Señor(es): DIANA CONSTANZA VILLAMIZAR GONZALEZ
Nit: CC 52833672
Dirección: CALLE 19 SUR 68 I 45 BLOQUE 4 APARTAMENTO 1
Teléfono: 4206185 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	DIANA CONSTANZA VILLAM
Tipo y número de identificación	52833672
Número de aplicación planilla	8353175135
Fecha de pago	9/7/2021
Número de autorización de pago	6664349
Banco	1023
Valor bonsión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2021
Periodo cotización pensión	Agosto 2021
Periodo cotización caja	Agosto 2021
Número de administradoras	3
Total General	$451.500
Total mora mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$35.600	1
230301	Porvenir	$233.500	1
EPS008	Compensar EPS	$182.400	1

PAGADO

Escaneado con CamScanner

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:	VILLAMIZAR GONZALEZ DIANA CONSTANZA			160606
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52833672	
CORREO	dianacvillamizarg@gmail.	CELULAR	3103298923	
PROCESO:	Vigilancia en Salud Publica			
SERVICIO:	Vigilancia en Salud Publica	UNIDAD:	Salud Publica - PIC	

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

BANCO	7	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	0391265832		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7764-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45666	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1716	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	54107	FECHA	25/08/2021

OBJETO:	ODONTOLOGO (A)								
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	3,627,684	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:	14,530,480
VALOR EJECUTADO:	10,883,232
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,627,744
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,647,248
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	74.90 %

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
8353175135	182,400	233,500	3	35,600	0	451,500
	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:

VILLAMIZAR GONZALEZ DIANA CONSTANZA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

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
7753-2021	Cedula	1010207508	VEGA CASTRO LAURA MELISA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-TRABAJADOR (A) SOCIAL	A00	5238938459		186	0			3,627,744	3,647,248	SI
7754-2021	Cedula	53001070	VEGA HERRERA SANDRA LILIANA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00	6387877662		186	0			4,743,744	4,769,248	SI
7755-2021	Cedula	1018415534	VEGA MUÑOZ LINA ALEJANDRA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00	8670499915		186	0			3,627,744	3,647,248	SI
7757-2021	Cedula	1014201099	VELASQUEZ ESQUIVEL LIZETH ALEJANDRA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00	4622015009		145	0			2,828,080	4,446,912	SI
7759-2021	Cedula	1030657832	VERGARA SIABATTO MARIA ANGELICA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00	616658530		186	0			4,743,744	4,769,248	SI
7760-2021	Cedula	79964836	VIDARTE QUINTERO DIEGO EDISSON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	A00	45585696238		236	0			5,310,944	3,060,544	SI
7761-2021	Cedula	52973351	VILLA CALDETRON JEANINE SORLEY	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00	8670390080		186	0			4,743,744	4,769,248	SI
7762-2021	Cedula	1030539468	VILLAMARIN GOMEZ NATALY CAROLINA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ODONTOLOGO	A00	475700127438		186	0			3,627,744	3,374,192	SI
7763-2021	Cedula	1020815899	VILLAMIL CALDERON ERIKA SOFIA	MEDICO QUINCY	A00	131120245987		186	0			7,534,302	7,534,302	SI
7764-2021	Cedula	52833672	VILLAMIZAR GONZALEZ DIANA CONSTANZA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ODONTOLOGO	A00	0391265832		186	0			3,627,744	3,647,248	SI
7765-2021	Cedula	1032439355	VILLEGAS HERNANDEZ ANGELA MARIA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00	85386183		186	0			4,743,744	4,769,248	SI
7766-2021	Cedula	80168880	VINASCO MOLINA OSCAR JOAQUIN	TÉCNICO II - TECNICO EN	A00	20620013621		186	0			2,232,372	2,244,374	SI
7767-2021	Cedula	1010174375	VIRACACHA RODRIGUEZ YULI KATERINE	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	A00	4722025012		186	0			3,627,744	3,647,248	SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
05/10/2021 09.48.07

Escaneado con CamScanner

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: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			**UNIDAD:**		**Salud Publica-Pic**		
No. DE CONTRATO: 7764/2021	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 52833672		**1**	**09**	**2021**	**30**	**09**	**2021**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA CONSTANZA VILLAMIZAR GONZALEZ							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como Profesional en ODONTOLOGIA en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC							

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.	5%	Preauditoria realizada según cronograma con coordinación del espacio y apoyos.	Se realiza revision, envio de preauditoria mensual y ajuste en el aplicativo.
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.	5%	Reunión mensual de equipo para socialización de temáticas de humanización, gestión del riesgo, acreditacion, asistencia técnica por proceso y planeación para el desarrollo de los productos del espacio.	Se asiste a reunion de equipo, socializacion de anexos del lineamiento, asistencia tecnica de SDS Actualizacion vigilancia evento covid 19, politica de humanizacion.
3. Realizar seguimiento casos COVID-19	**90%**	Realizar IEC, formato de contactos y lineas de tiempo de casos sospechosos y confirmados de COVID-19, realizar busqueda de casos fallidos	Se realiza envio de 3 IEC fallidas, 9 a otras subredes, 11 contactos estrechos, 99 IEC individuales y 1 brote con linea de tiempo y formato de contactos las cuales se envian a los correos brotesyconglomerados1@gmail.com,activacionuye@gmail.com
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($) 3,627,744 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/C

DIANA CONSTANZA VILLAMIZAR GONZALEZ

C.C. 52.833.672

Fecha : 30/09/2021

Firma de recibido supervisor: _____

DRA. JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

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

Escaneado con CamScanner