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:	CASTRO ACOSTA DEICY SAMARA		155509
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52369323
CORREO	deysaca@yahoo.com	CELULAR	3173730237
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	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	13131089907		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7328-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45138	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1716	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	50836	FECHA	25/08/2021

OBJETO:	ODONTOLOGO (A)								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	08	2021		31	08	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:	14,335,440
VALOR EJECUTADO:	6,553,344
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,120,640
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	160
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,782,096
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	45.71 %

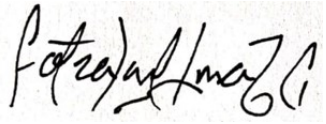
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
7806928341	171,700	219,700	3	33,500	0	424,900
	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	CASTRO ACOSTA DEICY SAMARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52369323
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEICY SAMARA CASTRO ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 9 B VIS 6 8 G 29	TELÉFONO:	3883641
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - NORTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7807468652**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1128174231

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 199.800
SUBTOTAL:			1	**$ 199.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 156.100
SUBTOTAL:			1	**$ 156.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 30.500
SUBTOTAL:			1	**$ 30.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 386.400**

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
				ODONTOLOGO										
7314-2021	Cedula	80253849	CAÑAS CARRILLO CLAUDIA MARCELA	TÉCNICO II - TECNICO EN	A00	9790116016		186	0			2,232,372	2,244,374	SI
7315-2021	Cedula	1018467672	CAÑAS MONTAÑA JOHANA CAROLINA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00	07156088084		186	0			4,743,744	4,769,248	SI
7316-2021	Cedula	1010191028	CAÑON VELA DIANA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00	488411693291		186	0			4,743,744	4,769,248	SI
7317-2021	Cedula	1015426941	CARDENAS MILLAN CINDY YURANY	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00	0		186	0			2,232,372	2,244,374	SI
7318-2021	Cedula	1030654876	CARDOZO ARIZA TATIANA ANDREA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00	18900012981		186	0			3,627,744	3,647,248	SI
7319-2021	Cedula	35508399	CARDOZO VALDERRAMA YAZMIN	TECNICO I	A00	451670013344		186	0			2,232,372	2,244,374	SI
7321-2021	Cedula	36459662	CARVAJAL OCHOA AYDA MILENA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00	7170602093		186	0			4,743,744	4,743,744	SI
7322-2021	Cedula	52833033	CASALLAS ROMERO JENNY MARISOL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00	7970320748		186	0			4,743,744	4,769,248	SI
7323-2021	Cedula	52167259	CASALLAS SANCHEZ ANGELICA MARIA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00	450770035571		186	0			4,743,744	4,769,248	SI
7324-2021	Cedula	17419305	CASTAÑEDA GOMEZ ALEJANDRO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00	4870283670		186	0			4,743,744	4,641,728	SI
7325-2021	Cedula	1013564918	CASTAÑEDA RESTREPO GERALDIN CAROLINA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00	0175578160		186	0			3,627,744	3,647,248	SI
7326-2021	Cedula	1101174907	CASTELLANOS HERNANDEZ ANGEL	MEDICO QUINCY	A00	450831802		186	0			7,534,302	7,534,302	SI
7328-2021	Cedula	52369323	CASTRO ACOSTA DEICY SAMARA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ODONTOLOGO	A00	13131089907		186	0			3,627,744	4,154,352	SI
7329-2021	Cedula	23676419	CASTRO BARRERA MYRIAM YAMILE	TÉCNICO II - TECNICO EN	A00	455970005686		186	0			2,232,372	2,472,412	SI

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.	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: 7328- 2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 52369323		1	9	2021	30	9	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DEICY SAMARA CASTRO ACOSTA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como Profesional en ODONTOLOGÍA 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.	Soportes de Preauditoria (actas, listados de reunión)
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.	Acta, listado de reunión
3. Realizar seguimiento casos COVID-19	**90%**	Realizar IEC, formato de contactos y lineas de tiempo de casos sospechosos y confirmados de COVID-19, reallizar busqueda de casos fallidos	Se realiza diligenciamiento de 99 IEC con linea de tiempo y formato de contactos en aplicativo.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : M/CTE ($) 3.627.744 , TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO pesos moneda/corriente

DEICY SAMARA CASTRO ACOSTA NOMBRE COMPLETO C.C. 52369323	**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.