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:	ZAMORA VALDIVIESO MARIA TERESA										157193	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula			No.				52381902				
CORREO	mariatvaldivieso@gmail.com			CELULAR				3124511416				
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	12				TIPO CUENTA			AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA	7400331000											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7773-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45674	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1716	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	54123	FECHA	25/08/2021

OBJETO:	ENFERMERO (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
53234013	182,500	233,600	3	35,600	0	451,700
	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,

María Zamora

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ZAMORA VALDIVIESO MARIA TERESA
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.

Escaneado con CamScanner

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: AP-CT-F50-02
		VERSION: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA:30/10/2018

AREA Y/O SERVICIO: Vigilancia en Salud Publica				UNIDAD:		Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO: CPS- 7773-2021	Periodo certificado	Dia	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 52381902		1	9	2021	30	9	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios 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, conforme a lo previsto en el Convenio PSPIC vigente

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

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%	1. Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad.	ACTAS DE CAPACITACION Y SOPORTES DE REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS
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,	5%	2. Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad.	ACTAS DE CAPACITACION Y SOPORTES DE REALIZACIÓN DE ENCUESTAS Y MODULOS; CAPACITACION POR EL GRUPO GAHD
3.Desplazarce con oportunidad al lugar donde se encuentran los fallecidos no asegurados o asegurados con autorizacion de la EAPB o por negociacion de atender el paciente fallecido en domicilio o por retardo en la antencion en domicilio o sitio publico.	20%	3. Se realizo acompañamiento a medico de turno en domicilio y via publica, para realizar verificacion de casos.	35 VERIFICACIONES
4. Desplazarce con oportunidad al lugar donde se encuentran los fallecidos no asegurados o asegurados con autorizacion de la EAPB o por negociacion de atender el paciente fallecido en domicilio o por retardo en la antencion en domicilio o sitio publico, realizando el emabalaje cuando corresponda para los casos de COVID-19.	30%	4.Se realizo acompañamiento a medico de turno en domicilio y via publica, para realizar verificacion de casos, y posterior embalaje de casos de COVID-19.	SE RELIZA ACOMPAÑAMIENTO A MEDICO Y GRUPO DE APOYO A LA DEFUNCION
5. Toma de muestra (hisopado) a paciente fallecido y contactos estrechos si es necesario en caso de diagnostivo probable o sospechoso para COVID-19	5%	5. Se realiza toma de muestra a fallecido y se cultiva en medio viral devidamente rotulado y conservando la cadena de frio.	SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS NASOFARINGEAS SEGÚN PROTOCOLO
6.Dar buen uso a los elementos asignados para la ejecución de actividades de salud pública.	5%	6. Se realiza adecuado uso de los elementos asignados sin reportar ningun daño o novedad durante el mes de SEPTIEMBRE de 2021.	SIN NOVEDAD
7. Revisar periódicamente la página http://saludpublicabogota.org/wiki a fin de estar al día con los lineamientos emitidos desde SDS, dar cumplimiento a las acciones allí contenidas y supervisar la ejecución de las mismas por parte de talento humano bajo su responsabilidad.	5%	7. Se realiza revision periodica de los protocolos de actuación del grupo.	SE REALIZÓ CAPACITACION DE ACTIVIDADES POR EL GRUPO, SE REALIZÓ ACOMPAÑAMIENTO ADMINISTRATIVO AL PROCESO DEL G.A.H.D
8. En el área de salud pública-vigilancia epidemiológica, debe verificar la calidad del dato en las variables que componen las bases, generar los indicadores para el tablero de control mensual, capacitar y retroalimentar a la UPGD en el cumplimiento de los lineamientos de vigilancia en salud pública.	5%	8. Se realizó el Registro de la información en las Bases de Datos a diario y se Garantizó que la información de los documentos generados por el Equipo fuese registrada con oportunidad y calidad.	BASE DE DATOS DE SEGUIMIENTO A TOMA DE MUESTRAS TANTO A FALLECIDOS COMO A CONTACTOS ESTRECHOS.
9. Dar buen uso a los elementos asignados para la ejecución de actividades de salud pública.	5%	9. Se realiza adecuado uso de los elementos asignados sin reportar ningun daño o novedad durante el mes de SEPTIEMBRE de 2021.	SIN NOVEDAD
10. Revisar periódicamente la página http://saludpublicabogota.org/wiki a fin de estar al día con los lineamientos emitidos desde SDS, dar cumplimiento a las acciones allí contenidas y supervisar la ejecución de las mismas por parte de talento humano bajo su responsabilidad.	5%	10. Se realiza revision periodica de los protocolos de actuación del grupo.	SE REALIZÓ VERIFICACION, REVISION Y SEGUIMIENTOS DE PROTOCOLOS, ACOMPAÑAMEINTO A PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL GRUPO.
11. Las demás actividades que sean asignadas por el líder de área, afines con el objeto del contrato y los lineamientos operativos del subsistema PARAGRAFO CONFIDENCIALIDAD. La Información o documentos a que tenga acceso EL CONTRATISTA en desarrollo del contrato, serán de uso exclusivo de la SUB RED NORTE, y no podrá utilizarlos para fines distintos a los previstos, conservando su confidencialidad de conformidad con la ley.	10%	11. Durante el Mes de SEPTIEMBRE de 2021 se realizaron las actividades según la Programación preestablecida no se realizaron actividades diferentes ya que no existio ninguna solicitud por parte del lider de área.	SE EJECUTAN LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA LOS TURNOS DEL MES DE SEPTIEMBRE 2021.
TOTAL DE EJECUCIÒN:	100%	CUMPLIO	CUMPLIO

OBSERVACIONES:

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

FECHA: 30-09-2021

María Zamora

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO

CC: 52381902 DE BOGOTÁ

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52361902	MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO	KR 40 25 79	3124511416	mariatvaldivieso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	09/09/2021	53234013	$451.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	182.500	0		0		0	0	0	0	182.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	233.600	0	0	0	0	0	0		233.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	35.600				35.600	0	0	35.600			356	35.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	182.500	182.500
Pensión	1	233.600	233.600
Riesgos Laborales	1	35.600	35.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	451.700	451.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52381902	MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO	KR 40 25 79	3124511416	mariatvaldivieso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D C	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	09/09/2021	53234013	$451.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52381902	ZAMORA VALDIVIESO MARIA TERESA	59	0			N								X								230201	1.460.000	233.600	0	0	0	0	EPSC34	1.460.000	182.500	14-11	1.460.000	3	35.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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
				PSICOLOGO (A)										
7768-2021	Cedula	1018411201	VIRGUEZ MORENO LADY JOHANA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00	9500234571		186	0			4,743,744	4,769,24	SI
7769-2021	Cedula	1012365054	VIUCHE YATE YULI	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00	24037205492		176	0			2,112,352	2,364,39	SI
7770-2021	Cedula	1023004795	YEPES ARAGON YERALDINE PAOLA	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00	462870045400		12	0			144,024	4,332,72	SI
7772-2021	Cedula	53082622	ZAMBRANO RODRIGUEZ MARITZA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00	7770274475		186	0			4,743,744	4,769,24	SI
7773-2021	Cedula	52381902	ZAMORA VALDIVIESO MARIA TERESA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00	7400331000		186	0			3,627,744	3,647,24	SI
7775-2021	Cedula	53101902	ZAMUDIO VEGA YICENETH	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00	1972000149		186	0			3,627,744	3,647,24	SI
7777-2021	Cedula	1106894755	ALTURO BERMUDEZ INGRI GISELLA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-	A00	99669514634		186	0			3,627,744	4,876,00	SI
7778-2021	Cedula	52278072	CEPEDA GUTIERREZ DIANA YANETH	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00	0		186	0			4,743,744	4,769,24	SI
7779-2021	Cedula	1070942813	GONGORA AREVALO JOHANNA ALEXANDRA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-	A00	8600785789		186	0			3,627,744	3,647,24	SI
7780-2021	Cedula	1012400863	BARRENECHE GOMEZ ZULY ANDREA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-TERAPEUTA OCUPACIONAL	A00	468000074046		186	0			3,627,744	3,647,24	SI
7781-2021	Cedula	1033767858	CAPERA GONZALEZ LUZ ANGELA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00	0		186	0			3,627,744	6,202,27	SI
7782-2021	Cedula	53154795	MEDINA NEGRO YENSY	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00	468200128097		123	0			1,476,246	3,000,50	SI

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

Escaneado con CamScanner