PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-21, 09:22:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039632115

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8847886310

PAGADO 10/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA ANDREA RUBIANO TAFUR		
Documento	CC1005711954	**Dirección**	AV 1 #40 - 95 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3506507831
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					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 Ministerio	Total
CC 1005711954	PAULA ANDREA RUBIANO TAFUR	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(CCF21) CAFAM	$ 908.526	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400

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 Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400	$ 0	$ 299.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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: 7662-2021	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 1005711954		**1**	**09**	**2021**	**30**	**9**	**2021**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: PAULA ANDREA RUBIANO TAFUR

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como Auxiliar en Enfermeria 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%	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES, SOCIALIZACIONES Y REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS 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, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	5%	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES, SOCIALIZACIONES Y REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS CON TEMAS DE CALIDAD	ACTAS DE CAPACITACION Y SOPORTES DE REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS
3. Preauditoria de IEC	85%	En el marco de la estrategia en verificacion de datos ingresados a la plataforma, se realiza la debida correccion a casos notificados por posible contagio de COVID 19, y a sus contactos estrechos, indagando sobre su reporte ya realizado del estado de salud.	Ingreso y verificacion de información ingresado al Sistema de Encuestas de la Secretaría Distrital de Salud de 352 casos realizados por IEC casos indice y contactos estrechos.
3. Visitas presenciales a casos PPNA fallidos	5%	Visitas presenciales a casos y contactos estrechos no convivientes de PPNA, que tienen seguimientos telefónicos fallidos	158 visitas presenciales de casos PPNA en la(s) localidad(es) de Engativa, Suba, Barrios unidos, Teusaquillo, Chapinero, Usaquen, reporte de la visita en el formulario de Visitas Domiciliarias PPNA
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) $ 2,232,372 DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE.

Paula Tafur

PAULA ANDREA RUBIANO TAFUR CC 1005711954

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.

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:	RUBIANO TAFUR PAULA ANDREA		159413
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1005711954
CORREO	paularubianotafur04@gmail.	CELULAR	3506507831
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	488414504917		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7662-2021	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45546	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1716	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	53765	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:	8,941,490
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:	2,244,374
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
1039632115	113,600	145,400	3	22,200	18,200	299,400
	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,

Paula Tafur

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA	RUBIANO TAFUR PAULA ANDREA
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.