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:	ROMERO URREA NATHALIA VANESA		166071
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1013661256
CORREO	nathaliaromero3107@gmail.	CELULAR	3142513166
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	10	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	24088507196		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7655-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45537	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1716	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	53749	FECHA	25/08/2021

OBJETO: ENFERMERO (A) ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2021		31	10	2021

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	4,743,767	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:	18,362,880
VALOR EJECUTADO:	18,337,376
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,743,744
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	25,504
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.86 %

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
9425086755	239,800	306,900	3	46,800	38,400	631,900
	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,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2021

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ROMERO URREA NATHALIA VANESA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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
	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: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			UNIDAD:		Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO: 7655-2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1013661256		1	10	2021	31	10	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: NATHALIA VANESA ROMERO URREA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV 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 ____

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, realizar busqueda de casos fallidos	Se realiza envio de 90 IEC con linea de tiempo y formato de contactos las cuales se envian al correo lecgrupo2covid@gmail.com
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) 4.743.744 CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE.

NOMBRE COMPLETO: NATHALIA VANESA ROMERO URREA C.C. : 1.013.661.256	Fecha : 31/10/2021 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

aportes en línea

Resumen General de Pago

7655

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013661256		ROMERO URREA NATHALIA VANESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 71F N 14H-48 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7611499	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1159947385	9425086755	I	2021/10/13	2021/10/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$631,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$306,900	$0	$0	$306,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$306,900	$0	$0	$306,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,800	$0	$0	$46,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,800	$0	$0	$46,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,400	$0	$0	$38,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$38,400	$0	$0	$38,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,800	$0	$0	$239,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$239,800	$0	$0	$239,800
TOTAL				1	$631,900	$0	$0	$631,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Escaneado con CamScanner