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:	PIMENTEL ROMERO DEBBY SAMANTHA		165813
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1014284486
CORREO	samixime9801@gmail.com	CELULAR	3005392688
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	24101735173		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7583-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45451	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1716	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	51514	FECHA	25/08/2021

OBJETO:	TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA								
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	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:	8,929,488
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:	12,002
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.87 %

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
9425374682	113,600	145,400	3	22,200	0	281,200
	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:

Samantha Pimentel

PIMENTEL ROMERO DEBBY SAMANTHA
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

Escaneado con CamScanner

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-16.05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

AREA Y/O SERVICIO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			UNIDAD:		Salud Publica Pic		
No. DE CONTRATO: 7583 -2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1014284486		1	10	2021	31	10	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DEBBY SAMANTHA PIMENTEL ROMERO

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como TECNICO- 1 AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo a las necesidades 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. se realizo apoyo en espacio trabajo desde el 1 de septiembre asta el 30 de septiembre	90%	se realizo apoyo en espacio trabajo del 1 al 30 de septiembre certificando 186 horas	se realizo apoyo en espacio trabajo del 1 al 30 del 2021 realizando revision y cruce de bases ,arreglo de archivo a demanada
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

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

DEBBY SAMANTHA PIMENTEL ROMERO
C.C. 1014284486

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

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

758

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014284486		PIMENTEL ROMERO DEBBY SAMANTHA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CII 17 #33 39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1160272102	9425374682	I	2021/10/21	2021/10/11	NEQUI	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner