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:	CLEVEL TENORIO LUZ ANGELA		165266
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1024555544
CORREO	angela.clevel@hotmail.com	CELULAR	3013618138
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	7	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	912037314		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7351-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45172	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1716	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	50869	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 minimo 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
1040955495	114,700	146,800	3	22,400	12,900	296,800
	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:

CLEVEL TENORIO LUZ ANGELA
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.

Scanned by TapScanner

Escaneado con CamScanner

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CODIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSION: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

AREA Y/O SERVICIO : VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA — UNIDAD: Salud Publica-Pic

No. DE CONTRATO : 7351-2021

DOCUMENTO: 1024555544

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUZ ANGELA CLEVEL TENORIO

Periodo certificado	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
	1	10	2021	31	10	2021

OBJETO DEL CONTRATO : Prestar servicios como TÉCNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA 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	%	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. CONTRIBUIR CON EL MANTENIMIENTO Y MEJORA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS. EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACION AUDIOTRIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA UNICO DE ACREDITACION Y SISTEMA DE INFORMACION OR DEL AREA. A FIN CON OBJETO DEL CONTRATO	5%	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES,SOCIALIZACIONES Y REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS CON TEMAS DE CALIDAD	ACTAS DE CAPACITACION Y SOPORTES DE REALZIACION DE ENCUESTAS Y MODULOS
2. DESARROLLAR LAS ESTRATEJIAS DEFINIDAS A NIVEL INSTITUCIONAL PARA EL MANTENIMIENTO Y MEJORA DE LOS EJES DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION GESTION DEL RIESGO, HUMANIZACION DE LA ATENCION. TRANSFORMACION CULTURAL. GESTION CLINICA EXELENTE Y SEGURA. GESTION DE LA TEGNOLOGIA, ATENCION SENTRADA EN EL USUARIO Y RESPONSABILIDAD SOCIAL. ACORDE AL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADA.	5%	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES,SOCIALIZACIONES Y REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS CON TEMAS DE CALIDAD	ACTAS DE CAPACITACION Y SOPORTES DE REALZIACION DE ENCUESTAS Y MODULOS
3. GARANTIZAR LA CAPTURA DEL DATO EN LOS TIEMPOS.	20%	CONSOLIDAR CENSO DE POBLACION VENEZOLANA Y EXTRANJERA QUE INGRESA POR CADA PUNTO QUE INCLUYA LAS VARIABLES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	CONSOLIDADO EN EXCEL DEL CENSO MENSUAL POR PUNTO DE ENTRADA Y DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS EN FISICO. CON UN TOTAL DE 270 PERSONAS CENSADAS APROXIMADAMENTE
4EJECUTAR RIESGOS.	20%	BUSQUEDA ACTIVA DE VIAJEROS SINTOMATICOS DE RUTAS NACIONALES COMO INTERNACIONALES Y SU CORREPONDIENTE CANALIZACION AL PUNTO DE SALUD DE LA TERMINAL PARA VALORACION MEDICA	INFORME DE EVENTOS DETECTADOS EN VIAJEROS CON DIAGNOSTICOS MEDICOS Y DILIGENCIAMIENTO DE RUTAS NACIONALES E INTERNACIONALES ABORDADAS Y VIAJEROS SINTOMATICOS DETECTADOS.
5REALIZAR LA PRECRITA DEL DATO, CORREGIR LOS DAOS ERRONEOS EN EL MOMENTO DE LA CAPTURA DEL DATO.	20%	BRINDAR INFORMACION CONFIABLE Y VERIFICACION DE CARNET FRENTE A VACUNAS EXIGIDAS Y RECOMENDADAS PARA VIAJEROS.	REGISTROS FOTOGRAFICOS ENVIADOS AL GRUPO DE WHATSAPP Y DILIGENCIAMINETOS DE FORMATOS ENTREGADOS POR LA SDS DIARIAMENTE
6, REALIZAR LA CONSOLIDACION Y ENVIO DE LAS BASES DE DATOS SEGUN LINEAMIENTOS DE VSP.	20%	BRINDAR CHARLAS DE COMUNICACIÓN DE RISGO A VIAJEROS DE ACUERDO A LAS ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS ACTUALES.	REGISTRO FOTOGRAFICO ENVIADO AL GRUPO DE WHATSAPP Y PLANILLAS FIRMADAS POR VIAJEROS DIARIAMENTE.
7PRESENTAR EL INFORME MENSUAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS, ASI COMO LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS POR EL CORDINAD	5%	PARTICIPACION EN LOS EJERCICIOS CONVOCADOS DE ACUERDO A LA COMPETENCIA ESTABLECIDA EN LOS PLANES INTERSECTORIALES DE EMERGENCIA DEL PUNTO DE ENTRADA.	REGISTRO FOTOGRAFICO ENVIADO AL GRUPO DE WHATSAPP, ACTA Y ASISTENCIA DIARIAMENTE
8, ACTUALIZAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE MANERA SEMANAL DE ACUERDO A LOS CAMBIOS SURGIDOS EN LA OPERACION DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN LOS LINEAMIENTOS Y GUIAS OPERATIVAS.	5%	REALIZAR SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS DE EVENTOS ESPII Y ESPIN DE ACUERDO A LA CLASIFICACION DEL RIESGO DURANTE EL PERIODO ESTABLECIDO Y DEACUERDO A LOS PROTOCOLOS NACIONALES.	BASE EN EXCEL DE SEGUIMIENTOS DE ACUERDO AL FORMATO ESTABLECIDO Y AL EVENTO.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES: N/A

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (2.232.372)DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL. TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Fecha : ___31___/___10___/___2021_____

LUZ ANGELA CLEVEL TENORIO
CC. 1.024.555.544

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.

Scanned by TapScanner

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-11, 01:20:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040955495

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021

PAGADO 09/10/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ANGELA CLEVEL TENORIO		
Documento	CC1024555544	**Dirección**	CR 95 #69 - 46 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3013618138
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Tota
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 APF	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 Mineterio	Total
CC 1024555544	LUZ ANGELA CLEVEL TENORIO	59	00	C																0	30	30	30	21	(231001) COLFONDOS	$ 916.953	$ 146.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 916.953	$ 114.700	2,436	$ 916.953	$ 22.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 641.868	$ 12.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29(

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
$ 916.953	$ 916.953	$ 916.953	$ 641.868	$ 146.800	$ 114.700	$ 22.400	$ 12.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 296.800	$ 0	$ 296.800

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!

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

¡El Poder

Scanned by TapScanner

Escaneado con CamScanner

Periodo: Octubre 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	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
7346-2021	Cedula	4090969	CHACON BUITRAGO JOSE HUMBERTO	TÉCNICO II - TECNICO EN	A00		186	0			2,232,372	12,002		SI
7348-2021	Cedula	1026306699	CHIVATA PEÑA MICHEL	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	108,018		SI
7349-2021	Cedula	1074959200	CIFUENTES BOLAÑOS JAVIER RICARDO	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	12,002		SI
7350-2021	Cedula	1023970464	CIFUENTES SASTOQUE DIEGO FERNANDO	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	12,002		SI
7351-2021	Cedula	1024555544	CLEVEL TENORIO LUZ	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	12,002		SI
7352-2021	Cedula	52060571	CONTRERAS ALBORNOS CLAUDIA PATRICIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	253,552		SI
7353-2021	Cedula	1032390990	CONTRERAS MORENO ANDRES ALBERTO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,744	25,504		SI
7354-2021	Cedula	1023947942	CONTRERAS PARRA SOLANLLY	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	19,504		SI
7355-2021	Cedula	53160717	CORAL QUINTERO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,744	25,504		SI
7356-2021	Cedula	79742333	CORREDOR LEMUS JAIRO ARMANDO	TÉCNICO II - TECNICO EN	A00		186	0			2,232,372	12,002		SI
7357-2021	Cedula	1032484284	CORTES GUTIERREZ NICOLE GIOVANNA	TECNICO III-DIGITADOR(A)	A00		186	0			1,674,186	9,001		SI
7358-2021	Cedula	1015401296	CRUZ DIAZ NATALY	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		186	0			3,627,744	19,504		SI
7359-2021	Cedula	1015419873	CRUZ GUTIERREZ	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	12,002		SI
7360-2021	Cedula	1022943529	CRUZ RODRIGUEZ YINETH MARCELA	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	12,002		SI
7361-2021	Cedula	1032412385	CRUZ TRUJILLO LILIANA	TÉCNICO I -	A00		186	0			2,232,372	12,002		SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
03/11/2021 11.33.54

Escaneado con CamScanner