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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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:	CRUZ RODRIGUEZ YINETH MARCELA		165280
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1022943529
CORREO	yineth.	CELULAR	3143681330
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	455000119921		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7360-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45182	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1716	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	50885	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
1041010699	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:

Yineth Marcela CRUZ
CRUZ RODRIGUEZ YINETH MARCELA
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

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	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	VERSIÓN: 2
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

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

No. DE CONTRATO: 7360-2021	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 1022943529		1	10	2021	31	10	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: YINETH MARCELA CRUZ RODRÍGUEZ

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	% 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. 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 3.garantizar la captura del dato en los tiempos 4.ejecutar riesgos 5.realizar la prescrita del dato,corregir los datos erroneos en el momento de la captura del dato. 6.presentar el informe menual sobre las actividades que sean asignadas por el cordinador del area, a fin con el objeto del contrato	5%	Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad	actas de capacitación y soportes de realización de encuestas y módulos
	15%	realizar seguimiento de casos y contactos de eventos COVID-19 de acuerdo a la clasificacion del riesgo durante el periodo establecido y de acuerdo a los protocolos nacionales	base en excel de seguimientos de acuerdo al formato establecido y al evento
	40%	consolidar censo de poblacion venezolana y extranjera que ingresa por cada punto que induya las variables de interes en salud publica	consolidar en excel del censo mensual por punto de entrada y diligenciamiento de formatos en fisico
	40%	busqueda activa de viajeros sintomaticos de rutas nacionales como internacionales y su correspondiente 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
TOTAL DE EJECUCIÒN:	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).

NOMBRE COMPLETO: YINETH MARCELA CRUZ RODRÍGUEZ CÈDULA: 1022943529 FIRMA DEL CONTRATISTA: Yineth Marcela Cruz R.	31/10/2021 Supervisora:_____ DRA JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ DIRECTORA DE GESTIÓN 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

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

contrato 7360-2021

Fecha creación reporte 2021-10-11, 04:05:47 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1041010699 **Referencia pago(PIN)** 8865417580

Periodo Cotización 202109 **Periodo Servicio** 202109

Cliente:

PAGADA 2021-10-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YINETH MARCELA CRUZ RODRIGUEZ				
Documento	CC 1022943529	**Dirección**	DG 75 2 92 ESTE SANTALIBRADA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214384748		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022943529		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					CRUZ RODRIGUEZ YINETH MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
SLN	INT	ERP	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
						0	30	30	30	0				230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS044		12.5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 908.526	$ 22.200	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MEDIMAS EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

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!

Scanned by TapScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner