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:	JIMENEZ ALVARADO CIELO FABIOLA		165496
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	51731877
CORREO	cielofabiola@hotmail.com	CELULAR	3105597525
PROCESO:	ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	ENTORNO HOGAR E	UNIDAD:	Ferias

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	6680427744		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7861-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45603	FECHA	15/07/2021	
NÚMERO DE CDP: 2	1777	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	55115	FECHA	25/08/2021	

OBJETO: FISIOTERAPEUTA

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	3,627,684	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:	14,530,480
VALOR EJECUTADO:	14,510,976
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,627,744
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	19,504
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
9425306179	182,400	233,500	3	35,600	0	451,500
	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:

JIMENEZ ALVARADO CIELO FABIOLA
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.

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:	ESPACIO VIVIENDA			UNIDAD:		Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO:	7861 -2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO:	51731877		1	10	2021	31	10	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CIELO FABIOLA JIMENEZ ALVARADO							
OBJETO DEL CONTRATO:	FISIOTERAPEUTA							

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%	1. Elaboración de los productos a cargo con los criterios de Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Seguridad, Eficiencia y Eficacia solicitados 2. Entrega de soportes de los productos solicitados con los criterios de calidad garantizando el alistamiento oportuno para los procesos de auditoría y certificación	Se entregan 110 productos de acuerdo a meta socializada para el mes de OCTUBRE. En donde se realizaron 60 implementaciones presenciales, 50 seguimientos telefonicos con los criterios de calidad soportado en certificación mensual.
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.	15%	1. Garantizar a través del seguimiento del talento humano a cargo, la implementción de acciones de educativas de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el Espacio Vivienda en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud 2. Garantizar a través del seguimiento del talento humano a cargo, la implementación de acciones informativas sobre los Derechos y Deberes de los Usuarios a la población intervenida en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred, la atención humanizada y centrada en el usuario, la participación comunitaria y la corresponsabilidad	Se realizan 110 productos en el mes de OCTUBRE entre implementaciones 60 y 50 seguimientos telefonicos a las IPM a cargo. a los que se le hizo acciones de información y educación para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el Espacio Vivienda en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud soportado en los formatos establecidos por SDS.
3.Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar desde un enfoque sistémico que reconozca las particularidades individuales y familiares para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias. 4.Evaluación del riesgo en salud individual y familiar. 5.Activación de rutas de atención integral para anticiparse a factores negativos que pueda afectar la salud de la población intervenida a través de la movilización de los recursos familiares e institucionales con su respectivo seguimiento a la efectividad de las mismas.	80%	1. Garantizar a través del seguimiento del talento humano a cargo, la implementción de acciones de educativas de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el Espacio Vivienda en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud 2. Garantizar a través del seguimiento del talento humano a cargo, la implementación de acciones informativas sobre los Derechos y Deberes de los Usuarios a la población intervenida en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred, la atención humanizada y centrada en el usuario, la participación comunitaria y la corresponsabilidad	Se realizan 110 productos en el mes de OCTUBRE entre implementaciones presenciales 60 y 50 seguimientos telefonicos a las IPM a cargo. a los que se le hizo acciones de información y educación para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el Espacio Vivienda en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud soportado en los formatos establecidos por SDS.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$ 3.627.744
TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTE Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE	

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CIELO FABIOLA JIMENEZ ALVARADO

CC 51731877

FECHA: 31 10 2021

Firma de recibido supervisor: TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

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
			MARGARITA	UNIVERSITARIO II-ODONTOLOGO										
7853-2021	Cedula	52956196	GUTIERREZ CRUZ MERLY JULIETH	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	19,504		SI
7854-2021	Cedula	92509743	GUTIERREZ GUTIERREZ LUIS ALBERTO	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	0		SI
7855-2021	Cedula	1073525195	GUZMAN GUZMAN JEFERSON STEVEN	TECNOLOGO (A) EN SITEMAS	A00		186	0			2,371,872	0		SI
7857-2021	Cedula	1014294204	HERNANDEZ DELGADILLO JULIANA	TECNICO III-DIGITADOR(A)	A00		186	0			1,674,186	0		SI
7858-2021	Cedula	1019127268	HERNANDEZ ROMERO JESUS DAVID	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		186	0			3,627,744	19,504		SI
7859-2021	Cedula	52189089	HERRERA GONZALEZ DIANA JANNETH	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		186	0			3,627,744	19,504		SI
7860-2021	Cedula	1094925060	JARAMILLO GARCIA NANCY MILENA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		186	0			3,627,744	214,544		SI
7861-2021	Cedula	51731877	JIMENEZ ALVARADO CIELO FABIOLA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-	A00		186	0			3,627,744	19,504		SI
7862-2021	Cedula	1019072874	JUTINICO PINZON BRENDA YISEL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00		214	0			4,173,856	19,504		SI
7863-2021	Cedula	63536702	LABRADOR CANAL IVONNE VANESSA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			5,301,930	0		SI
7864-2021	Cedula	1018461057	LAMPREA GARZON JONATHAN FERNEY	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	19,504		SI
7865-2021	Cedula	1033815629	LEON BERNAL KEVIN	GESTOR	A00		186	0			1,395,186	0		SI

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51731877		JIMENEZ ALVARADO CIELO FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 56 # 67-26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5255736	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	9425306179	9425306179	I	2021/10/20	2021/10/11	BANCO BOGOTA	0	$451,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,458,899	$233,500			$1,458,899	$182,400			$0	$0			$1,458,899	$35,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,458,899	$233,500			$1,458,899	$182,400			$0	$0			$1,458,899	$35,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,458,899	$233,500			$1,458,899	$182,400			$0	$0			$1,458,899	$35,600		$0	$0
1	CC 51731877	JIMENEZ CIELO	230201	30	$1,458,899	$233,500	EPS005	30	$1,458,899	$182,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,458,899	$35,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,458,899	$233,500			$1,458,899	$182,400			$0	$0			$1,458,899	$35,600		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51731877		JIMENEZ ALVARADO CIELO FABIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 56 # 67-26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5255736	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	9425306179	9425306179	I	2021/10/20	2021/10/11	BANCO BOGOTA	0	$451,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,500	$0	$0	$233,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$233,500	$0	$0	$233,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,600	$0	$0	$35,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,600	$0	$0	$35,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,400	$0	$0	$182,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$182,400	$0	$0	$182,400
TOTAL				1	$451,500	$0	$0	$451,500