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
			HUMBERTO	ENFERMERIA										
6550-2021	Cedula	52126804	ROBLES RUIZ ANYELA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2,232,372	0		SI
6551-2021	Cedula	1022414788	GERRERO TORRES BRANDON STEVEN	DIGITADOR (A)	A00		186	0			1,674,186	0		SI
6582-2021	Cedula	39544658	CLAROS SICACHA JULISSA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO INCLUYE EPIDEMIOLOGIA	A00		186	0			5,446,824	0		SI
6603-2021	Cedula	1013610968	LEON CASAS MARYURY HASBLEIDY	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		80	0			751,760	996,082		SI
6753-2021	Cedula	80196733	PERILLA ARIAS YEHISON ORLANDO	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,627,744	0		SI
6787-2021	Cedula	1016079615	BELTRAN MEDINA DIANA MARCELA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,627,744	0		SI
6788-2021	Cedula	1022445927	DURAN RODRIGUEZ HEYDER ANDREY	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,627,744	0		SI
6789-2021	Cedula	1192898961	PONCE DE LEON MESA JOHAN DAVID	DIGITADOR (A)	A00		186	0			1,674,186	0		SI
6798-2021	Cedula	52794290	ADRIANA VALBUENA	ENFERMERO (A)	A00		114	0			2,223,456	3,218,160		SI
6814-2021	Cedula	1024567920	FONSECA SALGUERO MAIRA ALEJANDRA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,627,744	0		SI
6911-2021	Cedula	1076662360	URREGO RAMIREZ LORENA ALCIRA	DIGITADOR (A)	A00		186	0			1,674,186	0		SI
6930-2021	Cedula	39739050	QUIROGA FULA MARIA DEL ROSARIO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			6,543,108	0		SI
6962-2021	Cedula	1070611088	ARANGO PRADA ANDREA ALEXANDRA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,627,744	2,000,000		SI
6972-2021	Cedula	1015467379	ORDUZ LEON MARIA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,627,744	0		SI
6974-2021	Cedula	1032434972	RUIZ MEJIA ALBA	MEDICO	A00		186	0			5,362,566	0		SI
6988-2021	Cedula	53084076	MENESES MARTINEZ ANDREA PAOLA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	A00		187	0			4,208,248	0		SI

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

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROBLES RUIZ ANYELA ROCIO			164789
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52126804	
CORREO	anyelarobles@gmail.com	CELULAR	3002230155	
PROCESO:	VACUNACION COVID			
SERVICIO:	VACUNACION COVID	UNIDAD:	LORENCITA	

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	1	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 6550-2021 — N° DE PAGOS DEL CONTRATO

NÚMERO DE CDP: 1	961	FECHA	03/05/2021	NÚMERO DE CRP: 1	32085	FECHA	10/05/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1347	FECHA	25/06/2021	NÚMERO DE CRP: 2	38595	FECHA	25/06/2021
NÚMERO DE CDP: 3	1561	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 3	47923	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 4	1721	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 4	51017	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 5	2040	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 5	58345	FECHA	30/09/2021
NÚMERO DE CDP: 6	2268	FECHA	27/10/2021	NÚMERO DE CRP: 6	60464	FECHA	27/10/2021

OBJETO: TECNICO ADMINISTRATIVO

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

TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	2,232,372	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:	12,650,108
VALOR EJECUTADO:	12,650,108
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:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
54098653	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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2021

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ROBLES RUIZ ANYELA ROCIO
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

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
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

AREÁ Y/O SERVICIO:		VACUNACIÓN COVID				UNIDAD:		Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO:		6550 - 2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO:		52.126.804		1	10	2021	31	10	2021	

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ROBLES RUIZ ANYELA ROCIO

OBJETO DEL CONTRATO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO

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-Digitación en los aplicativos, sistemas de información, DRIVE o herramientas de control y/u ofimática, del Proceso. 4- Revisar, clasificar y controlar los documentos relacionados con la competencia del área y velar por la organización del archivo. 5- Garantizar la captura, ingreso de los datos y custodia de la información, en los tiempos establecidos por la dinámica de los aplicativos o sistemas de información definidos para tal fin. 6- Mantener actualizados los aplicativos dispuestos por la subred Norte 7- Brindar la información necesaria del área de trabajo , a través telefónica o presencial a los usuarios que lo requieran 8- Cruce de base de datos de los diferentes sistemas de información para el reporte de los indicadores del Proceso. 9- Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias de cada línea de trabajo, del Proceso con las características de calidad y pertinencia técnica esperados. 10- Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred norte.	100%	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, SOLICITUD Y CONTROL DE INSUMOS Y PAPELERIA, RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CERTIFICACIONES DE PAGO, CORRESPONDENCIA. ASISTENCIA A REUNIONES DE EQUIPO	ACTAS, FORMATOS, LISTADOS.
TOTAL DE EJECUCIÒN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) $ 2.232.372,00

DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

ROBLES RUIZ ANYELA ROCIO

CC. 52.126.804

31/10/2021

Firma del supervisor:

JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

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

Escaneado con CamScanner

6550

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52126804	ANYELA ROCIO ROBLES RUIZ	CL 57A SUR 93 C 51 INT 3 CASA 9	3002230155	anyelarobles@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I		54098653	$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner