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:	SERRATO RODRIGUEZ EMILSE LILIANA		165452
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	35535162
CORREO	liliana.serrato20@gmail.com	CELULAR	3183927431
PROCESO:	Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano		
SERVICIO:	Participacion Comunitaria y	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	4800297550		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	8311-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	44373	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1777	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	55252	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 3	2450	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 3	63939	FECHA	22/11/2021

OBJETO: ENFERMERO(A) ESPECIALIZADO

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	5,859,988	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:	35,159,580
VALOR EJECUTADO:	29,299,650
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	5,859,930
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	5,859,930
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	83.33 %

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
7814860207	296,200	379,100	3	57,800	14,300	747,400
	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:

SERRATO RODRIGUEZ EMILSE LILIANA
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

JEFE LILI

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 PUBLICO					UNIDAD:		Salud Publica-Pic	
No. DE CONTRATO: 8311-2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: 35535162		1	10	2021	31	10	2021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: EMILSE LILIANA SERRATO RODRIGUEZ								
OBJETO DEL CONTRATO: lider del espacio publico dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC								

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI ____ NO _____

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTAD	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, acreditación, asistencia técnica por proceso y planeación para el desarrollo de los productos del espacio.	Acta, listado de reunión
3. Elaboracion de informe mensual de gestion y avance del espacio publico, asi como informe trimestrates y de vigencia que sean requeridos	20%	elaboracion de informe de gestion correspondiente al mes de noviembre , inofrme trimestrl y de vigencia	Envio de informes via correo electrinico a nivel central y coordinacion PIC y cargados al drive del espacio publico
4. Administración del talento humano	20%	Revisión y actualización del talento humano	Base de talento humano, base de adiciones, base de certificaciones y requerimiento de perfiles para el desarrollo de los productos del espacio
5. Liderar el proceso den consolidacion y diligenciameionto de la matriz de proyectos de inversion SEGPLAN correspondiente al esapcio publico garantizando la verecidad de cada uno de los datos registrados.	20%	revisión y consolidación	Ingreso de datos a la plataforma con el registro d elos datos SEGPLAN
6 Realizar acompañamientos virtuales y/o telefonicos a los equipos de operación del espacio publico	20%	Acompañamiento a las acciones realizadas por el equipo interdisciplinario del espacio	Actas de acompañamiento
7. Asistencias técnicas	10%	Participación asistencias técnicas convocadas por SDS	Actas
TOTAL DE EJECUCIÓN:	**100%**		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : ($5,859,930) CINCO MILLONES OCHOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVEMIL NOVESCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Fecha: 31/10/2021

EMILSE LILIANA SERRATO RODRIGUEZ
CC: 35535162

Firma del supervisor: JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35535162
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EMILSE LILIANA SERRATO RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR69D 3 80 SUR	TELÉFONO:	7510019
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7814860207**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1178809824

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 379.100
SUBTOTAL:			1	**$ 379.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 296.200
SUBTOTAL:			1	**$ 296.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 14.300
SUBTOTAL:			1	**$ 14.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 57.800
SUBTOTAL:			1	**$ 57.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 747.400**

Planilla Pago SOI Planilla Pago

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
8302-2021	Cedula	1018454955	ROMERO MORENO LUISA FERNANDA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	0		SI
8303-2021	Cedula	80025466	RONCANCIO CABALLERO FREDY	GESTOR COMUNITARIO	A00		186	0			1,395,186	0		SI
8305-2021	Cedula	79904867	RUIZ CAMACHO OSCAR WILSON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	0		SI
8306-2021	Cedula	1024528845	RUIZ CORREA MICHAEL ANDRES	GESTOR COMUNITARIO	A00		186	0			1,395,186	0		SI
8307-2021	Cedula	1026275386	RUIZ PULIDO NATALIA	TÉCNICO I-TECNICO EN	A00		186	0			2,232,372	0		SI
8308-2021	Cedula	53153818	SAIZ AVILA CLAUDIA ROCIO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-TRABAJADOR (A) SOCIAL	A00		186	0			3,627,744	0		SI
8309-2021	Cedula	80029300	SALCEDO PULIDO CARLOS ALFONSO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EDUCADOR	A00		186	0			3,627,744	0		SI
8310-2021	Cedula	1093783098	SERRANO CARVAJAL ALBERT DAVID	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	0		SI
8311-2021	Cedula	35535162	SERRATO RODRIGUEZ EMILSE LILIANA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II -REFERENTES DE GESTION	A00		186	0			5,859,930	0		SI
8312-2021	Cedula	1032476215	SIERRA CASTELLANOS VANESSA TATIANA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	0		SI
8313-2021	Cedula	80192172	SOLORZANO REYES CESAR EDUARDO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ODONTOLOGO	A00		186	0			3,627,744	273,056		SI

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

Escaneado con CamScanner