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:	VILLAMIL BENITEZ MONICA LILIANA		169483
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1049620993
CORREO	lilianavillamilbenitez@gmail.	CELULAR	3223886170
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	7	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	392288585		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7976-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45096	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1716	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	54340	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 3	2449	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 3	66242	FECHA	22/11/2021

OBJETO: TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2021		30	11	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:	13,394,232
VALOR EJECUTADO:	11,161,860
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:	2,232,372
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
1041174903	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 Noviembre 2021

Monica Liliana Villamil B.

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA	VILLAMIL BENITEZ MONICA LILIANA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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:	**ENTORNO HOGAR**				**UNIDAD:**		**Salud Publica-Pic**		
No. DE CONTRATO:	**7976 -2021**	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO:	**1.049.620.993**		1	11	2021	30	11	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**MONICA LILIANA VILLAMIL BENITEZ**							
OBJETO DEL CONTRATO:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**							

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. Toma de muestras covid 19, registro fichas notificacion	5%	Toma de muestras en zonas de cuidado especial covid19. Diligenciar con calidad fichas de notificacion y entrevistas. Alistamiento de insumos requeridos para toma de muestras covid 19. Entrega total de las muestras realizadas a SDS.	Se realiza entrega de 1000 tomas de muestras covid 19 para el mes de noviembre diligenciamiento adecuado de entrevistas y fichas de notificacion.
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.Toma de muestras covid 19, registro fichas notificacion	15%	Toma de muestras en zonas de cuidado especial covid19. Diligenciar con calidad fichas de notificacion y entrevistas. Alistamiento de insumos requeridos para toma de muestras covid 19. Entrega total de las muestras realizadas a SDS..	Se realiza entrega de 1000 tomas de muestras covid 19 para el mes de noviembre , diligenciamiento adecuado de entrevistas y fichas de notificacion.
3. Confirmación y actualización de datos básicos y presencia de usuario en residencia 4. Implementar acciones de información, educación y promoción de los derechos, deberes y servicios de salud de los usuarios atendidos 5. Aplicar instrumento de necesidades de atención en acciones de protección específica y detección temprana según normatividad vigente 6. Evaluación y clasificación del riesgo en salud individual según anexos operativos del Contrato PIC 7. Gestionar y/o asignar la cita a las consultas que los usuarios requieran según su clasificación del riesgo e informarles de manera oportuna y concertada 8. Canalización y activación de rutas a otros componentes del PIC, servicio de urgencias cuando se requiera y/o a servicios sociales e intersectoriales 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. 9. Diligenciar las respectivas bases, aplicativos y/o herramientas ofimáticas establecidas para el reporte de sus actividades diarias.Toma de muestras covid 19, registro fichas notificacion	80%	Toma de muestras en zonas de cuidado especial covid19. Diligenciar con calidad fichas de notificacion y entrevistas. Alistamiento de insumos requeridos para toma de muestras covid 19. Entrega total de las muestras realizadas a SDS.	Se realiza entrega de 1000 tomas de muestras covid 19 para el mes de noviembre diligenciamiento adecuado de entrevistas y fichas de notificacion.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) $2,232,372

DOS MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

Monica liliana Villamil

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

MONICA LILIANA BVILLAMIL BENITEZ

CC 1049620993

FECHA 30 / 11 / 2021

Firma de recibido supervisor: JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-19, 10:04:50 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041174903

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8854482490

PAGADO 19/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA LILIANA VILLAMIL BENITEZ		
Documento	CC1049620993	**Dirección**	CALLE 70 N 107 -12 ALAMOS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3223886170
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificacion	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	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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 Ministerio	Total
CC 1049620993	MONICA LILIANA VILLAMIL BENITEZ	59	00																0	30	30	30	0	(Z30201) PROTECCION (ING = PROTECCION)	$ 908,526	$ 145,400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 908,526	$ 113,600	2,436	$ 908,526	$ 22,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281,200

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
$ 908,526	$ 908,526	$ 908,526	$ 0	$ 145,400	$ 113,600	$ 22,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281,200	$ 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!

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

Periodo: Noviembre 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
7973-2021	Cedula	1014207770	VELOZA MARTINEZ LORENA TATIANA	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
7975-2021	Cedula	1010020211	VILLALBA REMOLINA VIVIANA KATHERINE	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
7976-2021	Cedula	1049620993	VILLAMIL BENITEZ MONICA LILIANA	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
7977-2021	Cedula	1032486056	YOPASA CASTIBLANCO MARIA CAMILA	GESTOR COMUNITARIO	A00		186	0			1,395,186	1,395,186		SI
7978-2021	Cedula	1019033288	ZAFRA BELLO ANGELA MARIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI
7979-2021	Cedula	1023008496	ZAMORA OSPINA JESSICA ALEJANDRA	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		196	0			2,352,392	2,700,450		SI
7980-2021	Cedula	52471943	CELY GUERRERO DIANA MARCELA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI
7981-2021	Cedula	1030646192	OSORIO MONTOYA	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
7982-2021	Cedula	52952895	ACEVEDO GONGORA MARIA CRISTINA	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
7983-2021	Cedula	51791780	ACHURY RAMIREZ	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
7984-2021	Cedula	40040668	AGUILAR PIRATOBA	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
7985-2021	Cedula	1013603688	AGUIRRE GOMEZ MARIA CAMILA	TECNICO III-DIGITADOR(A)	A00		186	0			1,674,186	1,674,186		SI
7986-2021	Cedula	65714276	ALARCON GONZALEZ MARIBEL	TÉCNICO II - TECNICO EN	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
7987-2021	Cedula	51998972	ALARCON MORALES ANA ROCIO	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
7988-2021	Cedula	52163228	ALVAREZ QUINTERO DIANA JANNETH	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
01/12/2021 08.16.47