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:	MONTAÑO ORDUÑO LUHANA RUTH			168109
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52516277	
CORREO	luhana@hotmail.es	CELULAR	3166207547	
PROCESO:	GESTION DE PROGRAMAS DE INTERES EN SALUD PUBLCIA			
SERVICIO:	GESTION DE PROGRAMAS	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	9170380530		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	8452-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	44228	FECHA	15/07/2021	
NÚMERO DE CDP: 2	1716	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	50941	FECHA	25/08/2021	
NÚMERO DE CDP: 3	2265	FECHA	27/10/2021	NÚMERO DE CRP: 3	61020	FECHA	27/10/2021	
NÚMERO DE CDP: 4	2449	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 4	65333	FECHA	22/11/2021	

OBJETO: ENFERMERO (A)

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	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:	21,766,464
VALOR EJECUTADO:	18,138,720
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:	3,627,744
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
54645975	181,400	232,200	3	35,400	0	449,000
	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

Luhana Montaño

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MONTAÑO ORDUÑO LUHANA RUTH
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 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:	**GPAISP**				**UNIDAD:**		**Salud Publica-Pic**		
No. DE CONTRATO:	**8452-2021**	**Periodo certificado**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO:	**52.516.277**		**1**	**11**	**2021**	**30**	**11**	**2021**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**MONTAÑO ORDUÑA LUHANA RUT**							
OBJETO DEL CONTRATO:	**Enfermero(a)**							

El resultado del cumplimiento del contrato es: **Productos :** SI ___X___ NO ____ **Servicios:** SI____ NO ____

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1) Recepción y verificación del instrumento de canalización. Esta actividad contempla tareas que van desde la recepción y verificación de la calidad del instrumento de canalización (datos de identificación, confirmación tipo aseguramiento, pertinencia de la ruta direccionada, verificación de duplicidad, entre otros); hasta establecer contacto con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), para dar a conocer los casos canalizados y que se encuentran inoportunos en la gestión, la verificación de las respuestas emitidas por las EAPB, hasta el registro de información y seguimiento de cierre ("tipo de cierre Subred") en el aplicativo SIRC o en aplicativo que disponga la SDS. Así mismo, establece la revisión diaria de los casos rechazados por EAPB por temas de calidad del dato y hacer correcciones y ajustes que correspondan de acuerdo a los contenidos del presente lineamiento, con miras a garantizar la calidad de la información registrada; para que las EAPB y/o entidades distritales intersectoriales puedan realizar la gestión y dar respuesta a las necesidades de servicios sociales y de salud. Para el cumplimiento de la actividad se requiere: a) Recepcionar los casos de canalización, validar la calidad de los datos registrados e el instrumento de canalización como verificación tipo aseguramiento, verificar las diferentes modalidades a las que se direccionan, pertinencia de la ruta seleccionada y riesgos en salud teniendo en cuenta los momentos de curso de vida. b) Solicitar a nivel central los ajustes como aclaraciones, precisiones, correcciones por error de digitación en el número de documento, tipo de documento y/o duplicidad, que se requieran sobre la información ingresada y registrada en el aplicativo SIRC o en aplicativo que disponga la SDS. Se aclara que el instrumento de canalización sobre el cual se solicita el ajuste debe ser idéntica a la solicitud realizada, en caso que no coincida éste no será realizado, como también cuando se realice la solicitud y no adjunte el instrumento, éste no podrá realizarse. c) Realizar el seguimiento a la oportunidad de respuesta dada por las EAPB, mediante el aplicativo SIRC según los tiempos para la ruta 1 de promoción y mantenimiento de la salud con treinta (30) días calendario y rutas de riesgo de la 2 a la 17 con cinco (5) días hábiles para la gestión. Cuando se evidencie inoportunidad, se remitirá a la EAPB archivo con los casos de canalización sin gestión oportuna, a través de correo electrónico. d) Realizar seguimiento a las respuestas dadas por las EAPB por tipo de respuesta (acceso efectivo, rechazado, persona familia y comunidad sin acceso), cuando se evidencie que no es acorde, o no corresponde a la necesidad identificada se solicitará ajuste a la EAPB por vía email. e) Realizar el cierre por subred a través del aplicativo SIRC del 100% de los caso ingresados. 2) Búsqueda activa de usuarios en articulación con entornos, procesos transversales e ingreso de información al SIRC. Esta actividad contempla tareas que van desde la búsqueda activa de usuarios para canalización, mediante la articulación con los Entornos en el territorio (educativo, comunitario, hogar, laboral, institucional), procesos transversales hasta el ingreso de la información en el módulo del aplicativo SIRC (Sistema Información de Referencia y Contrarreferencia) o el aplicativo que disponga la Secretaría Distrital de Salud.	100%	1. Reunión general equipo GPAIS (canalizaciones). 2. Revisar el número de casos canalizados y registrados en el módulo SIRC. 3. Se realiza seguimiento a la gestión y respuesta ingresada en el sistema SIRC, por los referentes de las diferentes modalidades de la canalización (Espacios – Intersectorialidad - EAPB – sin aseguramiento). 4. Se realiza seguimiento a la gestión y respuesta ingresada en el sistema SIRC, por los referentes de las diferentes modalidades de la canalización (Espacios – Intersectorialidad - EAPB – sin aseguramiento). 5. Se realiza envió de correo diario de los casos pendientes de gestión y de respuesta en el módulo SIRC. 6. Se remiten los casos pendientes de gestión y respuesta en el módulo SIRC a los referentes de los espacios y procesos transversales. 8. Realizar seguimiento por aplicativo SIRC a las canalizaciones verificando la calidad del dato. 9. Se realiza seguimiento a las respuestas que genera las EAPB para cada uno de los casos ingresados en el sistema de información y evaluar la efectividad de la canalización. 10. Se realiza el cierre correspondiente por parte de la subred en el módulo SIRC. 11. Se establece contacto con las EAPB para gestionar las canalizaciones	1. Acta listado de asistencia. 2. Base de datos y aplicativo SIRC 3. Correos Electrónico 4. Se diligencia cronograma de Actividades correspondientes al mes de Noviembre
TOTAL DE EJECUCIÒN:	**100%**		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) **$ 3.627.744**

TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

Luhana montaño.

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

MONTAÑO ORDUÑA LUHANA RUT

CC. 52.516.277

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.

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	52516277	LUHANA RUTH MONTAÑO ORDUÑA	CL 164B 14 a 16	3166207547	luhana@hotmail.es	
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	10/11/2021	54645975	$449.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	181.400	0		0		0	0	0	0	181.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	232.200	0	0	0	0	0	0		232.200	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	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	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	181.400	181.400
Pensión	1	232.200	232.200
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	449.000	449.000

PAGADA

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

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
8436-2021	Cedula	1019060555	CAMARGO CHAVARRIO YOHN ESTIBEN	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
8438-2021	Cedula	1031151362	CHACON ERAZO JULIETH TATIANA	TECNICO III-DIGITADOR(A)	A00		186	0			1,674,186	1,674,186		SI
8439-2021	Cedula	1082838101	CIFUENTES JIMENEZ ERICK DAVID	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I-ODONTOLOGO	A00		186	0			4,185,744	4,185,744		SI
8440-2021	Cedula	80123406	CORTES RUIZ HERNAN	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II -REFERENTES DE GESTION	A00		190	0			6,552,720	6,414,768		SI
8441-2021	Cedula	51798681	FARIAS GUZMAN GLORIA CONSUELO	TECNICO III-DIGITADOR(A)	A00		212	0			1,908,212	1,737,193		SI
8442-2021	Cedula	49790838	FUENTES LUZ CAROLINA TATIANA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I-BACTERIOLOGA	A00		186	0			4,185,744	4,185,744		SI
8445-2021	Cedula	52049512	HERRERA DUARTE SANDRA LUCIA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
8446-2021	Cedula	52396886	JERONIMO RICAURTE MARIA VICTORIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I-ENFERMERO(A)	A00		186	0			4,185,744	4,185,744		SI
8447-2021	Cedula	52889267	JIMENEZ CONTRERAS GINA KATHERINE	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I-BACTERIOLOGA	A00		186	0			4,185,744	4,185,744		SI
8450-2021	Cedula	52432261	LOPEZ MORENO GINNA PAOLA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I-	A00		186	0			4,185,744	4,185,744		SI
8451-2021	Cedula	52824561	MENDEZ GARZON MARTA CECILIA	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
8452-2021	Cedula	52516277	MONTAÑO ORDUÑO LUHANA RUTH	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI

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