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:	RUBIANO TAFUR PAULA ANDREA												170475
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.								1005711954
CORREO	paularubianotafur04@gmail.				CELULAR								3506507831
PROCESO:	Vigilancia en Salud Publica												
SERVICIO:	Vigilancia en Salud Publica				UNIDAD:								Salud Publica - PIC
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	488414504917												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7662-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45546	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1716	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	53765	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 3	2449	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 3	66493	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
1040974357	113,600	145,400	3	22,200	18,200	299,400
	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 Noviembre 2021

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Paula Andrea Rubiano.
RUBIANO TAFUR PAULA ANDREA
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

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: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA					UNIDAD:		Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO: 7662-2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
DOCUMENTO: 1005711954		1	11	2021	30	11	2021		

NOMBRE DEL CONTRATISTA: PAULA ANDREA RUBIANO TAFUR

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como TÉCNICO I -AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución, conforme a lo previsto en el convenio PSPIC vigente.

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%	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES, SOCIALIZACIONES Y REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS CON TEMAS DE CALIDAD	ACTAS DE CAPACITACION Y SOPORTES DE REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS
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%	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES, SOCIALIZACIONES Y REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS CON TEMAS DE CALIDAD	ACTAS DE CAPACITACION Y SOPORTES DE REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS
3. Sistemas de Informacion, preauditoria de IEC.	10%	Verificacion de datos ingresados al sistema de encuestas de la secretaria distrital de salud, se realiza la debida correccion a casos notificados por posible contagio de COVID 19, y a sus contactos estrechos, indagando sobre su reporte ya realizado del estado de salud.	Ingreso y verificacion de información ingresado al Sistema de Encuestas de la Secretaría Distrital de Salud de 262 registros, 72 horas, se realiza la debida correccion de los casos notificados y realizados por IEC casos indice y contactos estrechos.
3. Seguimiento de Vacunacion.	80%	Se realiza el contacto telefonico con los usuarios notificados por Seguimientos de Vacunacion, con el fin de obtener informacion de cada usuario Vacunado contra el COVID-19.	456 Casos realizados correspondientes al seguimiento de vacunacion, indagando a cada usuario si los datos obtenidos son correctos (Datos personales), su respectivo Biologico, Fechas de aplicación de cada dosis, lugar de vacunacion, realizando el reporte diario de cada llamada de los usuarios en el formulario de SEGUIMIENTO A VACUNACIÓN COVID.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) $ 2,232,372 DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE.

Paula andrea Rubiano

PAULA ANDREA RUBIANO TAFUR CC 1005711954

Fecha : 30/11/2021

Firma de recibido supervisor: _____

DRA. JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

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

Escaneado con CamScanner

7662.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-10, 10:52:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040974357

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8865318640

PAGADO 10/11/2021

DATOS DEL APORTANTE

azón Social	PAULA ANDREA RUBIANO TAFUR		
ocumento	CC1005711954	**Dirección**	AV 1 #40 - 95 SUR
po de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3506507831
po Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
iudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
epresentante Legal		**Identificación**	
otal Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
dentificación	**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**	**Días AFP**	**Días EPS**	**Días ARP**	**Días 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**
1005711954	PAULA ANDREA RUBIANO TAFUR	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(CCF21) CAFAM	$ 908.526	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400

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	$ 908.526	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400	$ 0	$ 299.400

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!

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

¡El Po... de lo Sí...

Escaneado con CamScanner

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
7658-2021	Cedula	80267083	ROZO ACEVEDO	TÉCNICO II - TECNICO EN	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
7660-2021	Cedula	1015441035	ROZO GUTIERREZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	A00		186	0			4,185,744	4,185,744		SI
7661-2021	Cedula	1033816428	RUBIANO GOMEZ MARILYN CARIME	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI
7662-2021	Cedula	1005711954	RUBIANO TAFUR PAULA ANDREA	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
7664-2021	Cedula	1023902470	RUBIO PINO DANIELA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI
7666-2021	Cedula	52961370	RUEDA MONTES JENNY CAROLINA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
7667-2021	Cedula	51575520	RUIZ CELY ESPERANZA	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
7668-2021	Cedula	1013605178	RUIZ MENDOZA ANDREA CAROLINA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
7669-2021	Cedula	1023982466	RUIZ SUAREZ ANYI	TÉCNICO II - TECNICO EN	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
7671-2021	Cedula	1018452800	SAAVEDRA GARAY ELDA NAYIBE	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI
7673-2021	Cedula	1110464114	SAAVEDRA VALLEJO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
7674-2021	Cedula	52195275	SAENZ CARREÑO ASTRID CATLEYA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00		116	0			2,262,464	4,893,024		SI
7676-2021	Cedula	1012406821	SALAS MONTAÑO YESICA PAOLA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI
7677-2021	Cedula	80764839	SALAS SANTOS OSCAR	TÉCNICO II -	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI

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

Escaneado con CamScanner