Secretaría Distrital 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-SO-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-Plc		
No. DE CONTRATO:	9120 - 2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO:	1.005.772.498		1	11	2021	30	11	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GUTIERREZ AGUJA MARIA MYLEIDY							
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. 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- Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo del proceso. 4- Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, para fortalecer competencias del equipo de trabajo. 5- Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de los mismos a revisión. 6- Supervisar la aplicación de bilogicos, de acuerdo a la población y disponibilidad. 7- Implementar los instructivos y protocolos existentes para el desarrollo de las acciones de vacunacion 8- Fortalecer los procesos de notificación y canalización, así como la gestión efectiva de respuestas sectorial, de acuerdo a los alcances del porceso. 9- Hacer entrega de los reportes, informes y tableros de control propios de cada línea de trabajo, Espacio y/o Proceso Transversal. 10- Aportar a los proceso de archivo general del PSPIC, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	100%	Socializacion de guias de vacunas contra el virus de covid-19 al personal auxiliar de enfermeria. Mantener los biologicos en custodia durante las jornadas de vacunacion, Realizar las recepciones de los biologicos que ingresan al punto de vacunacion. Realizar la entrega de biologicos a los vacunadores durante la jornada. Realizar la cuantificacion de la temperatura de la nevera y garantizar la cadena de frio de los biologicos a administrar	Realizacion de informe diario en el Drive de lo aplicado en la jornada laboral. Hojas de registro de lo recepcionado en el punto de vacunacion. Hojas de registro de los biologicos entregados a los vacunadores con fecha y cantidad entregada. Realizacion de arqueo de los biologicos recibidos y los aplicados Actas realizadas a diario de la jornada laboral con el personal a cargo y las novedades del dia
TOTAL DE EJECUCIÒN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) $ 3.627.744,00

TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

NOMBRE, CONTRATISTA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

GUTIERREZ AGUJA MARIA MYLEIDY

cc: 1.005.772.498

30/11/2021

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

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:	GUTIERREZ AGUJA MARIA MYLEIDY		171259
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1005772498
CORREO	mgutierrezgua@gmail.com	CELULAR	3053843233
PROCESO:	VACUNACION COVID		
SERVICIO:	VACUNACION COVID	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	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	9120-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2070	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 1	59531	FECHA	11/10/202
NÚMERO DE CDP: 2	2447	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 2	66300	FECHA	22/11/202

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	3,627,744	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:	9,127,87
VALOR EJECUTADO:	5,500,12
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,627,74
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	18
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	18
VALOR A LIBERAR:	(
SALDO POR EJECUTAR:	3,627,74
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	60.26 %

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. Lc 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
8354824085	91,800	117,600	3	3,900	0	213,30
54875768549290	21,800	27,800		18,300	0	67,90

DOS AJUSTES DE SEGURIDAD SOCIAL, LOS CUALES SE SUMAN EN PLANILLA ADICIONAL
PLANILLA 2: 54875768 TOTAL VALOR AJUSTE $ 53.900
PLANILLA 3: 54929015 TOTAL VALOR AJUSTE $ 14.000
PARA UN TOTAL DE AJUSTES EN PLANILLAS 2 Y 3 DE: $ 67.900

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:

GUTIERREZ AGUJA MARIA MYLEIDY
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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Maria Myleidy Gutierrez Aguja**, identificada con **CC** número **1005772498**, aportó por el empleado **Gutierrez Aguja Maria Myleidy** identificado(a) con **CC** número **1005772498** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 10 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO
14-11	ARL SURA		X														0	A	17	($734,400)	(0.00522)	($3,900)	$0	$0	10/1/2021 12:00:00 AM	54875768	11/24/2021 12:00:00 AM
14-11	ARL SURA		X														0	C	17	$734,400	0.02436	$17,900	$0	$0	10/1/2021 12:00:00 AM	54875768	11/24/2021 12:00:00 AM
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones		X														0	A	17	($734,400)	(0.16000)	($117,600)	$0	$0	10/1/2021 12:00:00 AM	54929015	11/26/2021 12:00:00 AM
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones		X														0	C	30	$908,526	0.16000	$145,400	$0	$0	10/1/2021 12:00:00 AM	54929015	11/26/2021 12:00:00 AM
14-11	ARL SURA		X														0	A	17	($734,400)	(0.02436)	($17,900)	$0	$0	10/1/2021 12:00:00 AM	54929015	11/26/2021 12:00:00 AM
14-11	ARL SURA		X														0	C	30	$908,526	0.02436	$22,200	$0	$0	10/1/2021 12:00:00 AM	54929015	11/26/2021 12:00:00 AM
EPS005	Sanitas EPS		X														0	A	17	($734,400)	(0.12500)	($91,800)	$0	$0	10/1/2021 12:00:00 AM	54929015	11/26/2021 12:00:00 AM
EPS005	Sanitas EPS		X														0	C	30	$908,526	0.12500	$113,600	$0	$0	10/1/2021 12:00:00 AM	54929015	11/26/2021 12:00:00 AM
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones		X														0		17	$734,400	0.16000	$117,600	$0	$0	10/1/2021 12:00:00 AM	8354824085	11/23/2021 12:00:00 AM
14-11	ARL SURA		X														0		17	$734,400	0.00522	$3,900	$0	$0	10/1/2021 12:00:00 AM	8354824085	11/23/2021 12:00:00 AM
EPS005	Sanitas EPS		X														0		17	$734,400	0,12500	$91,800	$0	$0	10/1/2021 12:00:00 AM	8354824085	11/23/2021 12:00:00 AM

El presente certificado se expide a los 1 días del mes Diciembrede 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

IPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1005772498	Maria Myleidy Gutierrez Aguja		cr 5 # 185c-21	5168043	mgutierrezgua@gmail.com	
RMA NTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
NICA	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	
54875768	24/11/2021				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-10	2021-10	N	26/11/2021	54929015	TOTAL A PAGAR	
					$53.900	

TALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
05	Sanitas EPS	800251440-6	21.800	0		0		0	0	0	0	21.800	1

TOTALES PENSIÓN

AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
	Colpensiones	900336004-7	27.800	0	0	0	0	0	0		27.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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										
	ARL SURA	890903790-5	4.300				4.300	0	0	4.300			43	4.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	0	0	0	0
ICBF				
	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	21.800	21.800
Pensión	1	27.800	27.800
Riesgos Laborales	1	4.300	4.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	53.900	53.900

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner

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	1005772498	Maria Mykeldy Gutierrez Aguja		cr 5 # 185c-21	5168043	mgutierrezguja@gmail.com	
FORMA NTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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
54875768	24/11/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	N	26/11/2021	54929015	$53.900	

R COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Recaudo	IRP	SLN	IGE	LMA	VSP	VST	SLE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VTE	RL	COMISIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
Gutierrez Aguja Maria Mykeldy	57	0			N	X															25-14	808,526	145,430	0	0	0	0	EPS035	808,526	113,600	14-11	808,526	3	22,200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

PO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1005772489	Maria Myleldy Gutierrez Aguja	cr 5 # 185a-21	5168043	mgutierrezgua@gmail.com	
RMA NTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ICA	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
83548240B5	23/11/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	N	24/11/2021	54875768	$14.000	

TALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
	ARL SURA	8909037900-5	14.000				14.000	0	0	14.000			140	14.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	0	0	0	0
ICBF				
	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	14.000	14.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	14.000	14.000

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
IPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
2C	1005772498	Maria Mylekly Gutierrez Aguja		cl 5 # 185c-21	5168043	mgutierrezgua5@gmail.com	
RMA NTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÉDA	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
8354824085	23/11/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	N	24/11/2021	54875768	$14.000	

R COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VTY	IRL	SANCIONES	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
Gutierrez Aguja Maria Mylekly	57	0			N	X																23-14	734,400	117,600	0	0	0	0	EPS005	734,400	81,800	14-11	734,400	3	17,800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIA MYLEIDY GUTIERREZ AGUJA
No. Identificación: CC1005772498
Dirección: CR 5 # 185C-21
Telefono: 5168043
Correo: mgutierrezgua@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8354824085

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA MYLEIDY GUTIERREZ AGUJA
Tipo y número de identificación	CC1005772498
Número de planilla	8354824085
Fecha pago	2021-11-23
Número de autorización pago	5153504
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	213300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8354824085

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	3900	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	117600	1
EPS005	Sanitas EPS	91800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1005772498
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA MYLEIDY GUTIERREZ AGUJA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	734400	734400	734400	0	91800	0	117600	0	3900	0

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

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
				ADMINISTRATIVO										
9119-2021	Cedula	1028027165	CASTAÑEDA URANGO PAULA ANDREA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI
9120-2021	Cedula	1005772498	GUTIERREZ AGUJA MARIA MYLEIDY	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI
9121-2021	Cedula	1015398608	ZAMBRANO DIEGO ALEJANDRO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
9123-2021	Cedula	1077443613	GARCIA CASTRO DHANNYA JOHANA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,930	4,743,930		SI
9128-2021	Cedula	1014270441	GODOY TELLEZ DIANA KATHERINE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,625,082	2,054,942		SI
9130-2021	Cedula	1020724791	VERANO BALLESTEROS JUAN SEBASTIAN	MEDICO ESPECIALISTA - PEDIATRA	A00		186	0			14,787,000	21,719,363		SI
9131-2021	Cedula	52615955	CASTAÑEDA ROMERO LAURA YESMITH	FISIOTERAPEUTA	A00		186	0			3,627,744	4,587,341		SI
9132-2021	Cedula	52711339	VILLAMIL CORREALES INGRID CONSTANZA	NUTRICIONISTA	A00		186	0			3,627,744	4,587,341		SI
9133-2021	Cedula	1013610968	LEON CASAS MARYURY HASBLEIDY	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,625,082	2,037,468		SI
9135-2021	Cedula	1033778614	GARCIA GARNICA BRYAN ANDRES	INGENIERO DE SISTEMAS	A00		186	0			3,627,744	4,587,341		SI
9137-2021	Cedula	1018417759	VILLAMIL RIAÑO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,625,082	2,168,523		SI
9138-2021	Cedula	28483737	SERNA GAMARRA MARITZA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO INCLUYE EPIDEMIOLOGIA	A00		186	0			5,446,824	7,063,066		SI
9139-2021	Cedula	1022394454	VELOZA SUAREZ YAMILE	FISIOTERAPEUTA	A00		186	0			3,627,744	4,587,341		SI
9140-2021	Cedula	20965276	TORRES LOPEZ SAITH JOHANNA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,627,744	4,704,365		SI
9141-2021	Cedula	1043021638	SERJE MENDEZ	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,627,744	4,587,341		SI

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

Escaneado con CamScanner