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
			LILIANA	ENFERMERIA										
8563-2021	Cedula	1023966731	ALARCON OSORIO DENISSE DAYANNE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
8564-2021	Cedula	1015477035	RAMIREZ VILLEGAS MARIA PAULA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
8565-2021	Cedula	1010002563	BELEÑO ARDILA PAULA LORENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
8566-2021	Cedula	1019024224	GONZALEZ SUAREZ WENDY MILENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
8569-2021	Cedula	39791522	CALDERON VILLAMIL MARIA CONSUELO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
8570-2021	Cedula	43253002	MOSQUERA ROMAÑA FERNANDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
8572-2021	Cedula	1000725159	JACOBO CHICO SANDY NAYIBE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
8573-2021	Cedula	36294194	LOPEZ VELA MAGNOLIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
8574-2021	Cedula	1020820221	SUAREZ PINTO JHON	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
8575-2021	Cedula	1023040471	NIETO RINCON CLAUDIA NATHALY	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
8576-2021	Cedula	1020765171	HENRIQUEZ BUESAQUILLO EDWIN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		168	0			2,016,336	2,448,408		SI
8577-2021	Cedula	20351866	ORDOÑEZ BERNAL LUZ MARINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
8578-2021	Cedula	52206573	ROMERO MONTAÑA HASBLEIDY	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
8580-2021	Cedula	1001297067	RAMOS GARAY KAREN TATIANA	TECNICO EN SISTEMAS	A00		186	0			2,232,372	2,568,428		SI
8583-2021	Cedula	52782517	BALLESTEROS MARTINEZ SANDRA	DIGITADOR (A)	A00		186	0			1,674,186	1,674,186		SI
8584-2021	Cedula	1024505805	GOMEZ GOMEZ FANIA	DIGITADOR (A)	A00		186	0			1,674,186	1,674,186		SI

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

Escaneado con CamScanner

Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/07/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA	GOMEZ GOMEZ FANIA ROCIO												169639
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula				No.								1024505805
CORREO	farocigo17@gmail.com				CELULAR								3024655368
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												
NUMERO CUENTA BANCARIA	0				TIPO CUENTA				SIN CUENTA				

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	8584-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NUMERO DE CDP: 1	1406	FECHA	01/07/2021	NUMERO DE CRP: 1	44944	FECHA	15/07/2021	
NUMERO DE CDP: 2	1721	FECHA	25/08/2021	NUMERO DE CRP: 2	50400	FECHA	25/08/2021	
NUMERO DE CDP: 3	2040	FECHA	30/09/2021	NUMERO DE CRP: 3	58522	FECHA	30/09/2021	
NUMERO DE CDP: 4	2268	FECHA	27/10/2021	NUMERO DE CRP: 4	60604	FECHA	27/10/2021	
NUMERO DE CDP: 5	2446	FECHA	22/11/2021	NUMERO DE CRP: 5	67270	FECHA	22/11/2021	
OBJETO: DIGITADOR (A)								

PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			01	11	2021		30	11	2021
TIPO SERVICIOS	Asistencial								
VALOR MES	1,674,263	VALOR LETRAS			RESERVA DE GLOSA 2%		0		

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:	10,045,116
VALOR EJECUTADO:	8,370,930
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,674,186
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,674,166
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
53975015	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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Noviembre 2021

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

GOMEZ GOMEZ FANIA ROCIO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

OK JER OKFA B

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

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO [illegible]

[illegible]

No. CONTRATO	[illegible] 2021	Periodo verificado	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		1	11	2021	[illegible]	11	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA	[illegible]							
OBJETO DEL CONTRATO	[illegible]							

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. [illegible] 2. [illegible] 3. [illegible] 4. [illegible] 5. [illegible] 6. [illegible] 7. [illegible] 8. [illegible] 9. [illegible] 10. [illegible]	100%	• Utilizar las medidas y elementos de protección personal. • Realizar el alistamiento del carné y verificar los elementos para el funcionamiento del sistema de información nominal PAIWEB y PAI DISTRITAL • Ingresar diariamente al PAIWEB y PAI DISTRITAL la información del 100 % de los vacunados, según la estrategia utilizada. • Entregar del balance diario de las personas vacunadas separándolos por fase, etapa y población priorizada, entre otras. • Entregar el carné de vacunación ratificando la fecha de la cita para la aplicación de la segunda dosis,	•Velicación y registro en pai [illegible] y pai web. diligenciamiento de formatos [illegible] • Registro y actualización en los diferentes aplicativos y carnets diligenciados
TOTAL DE EJECUCIÓN	100%		
OBSERVACIONES			
TOTAL A PAGAR (Número y letras) M/CTE ($)	$	[illegible]	

UN MILLON SEISCIENTOS [illegible] MIL [illegible] OCHENTA Y SEIS PESOS

[illegible]

GOMEZ GOMEZ TANIA ROCIO

1.024 [illegible]

10/11/2021

Firma del supervisor

[illegible] ANDREA TORRES RUIZ

Nota: Este informe de actividades para su aprobación [illegible]

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	1024505805	FANIA ROCIO GOMEZ GOMEZ		calle 66 a n 71 c 35	7787759	farocigo17@gmail.com	
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	
2021-11	2021-11	I	09/12/2021	54657538	$299.400	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	860903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.200	0	0	18.200	1

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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

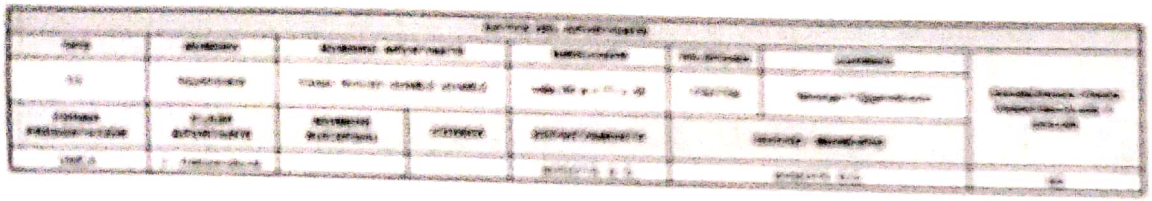
PAGADA

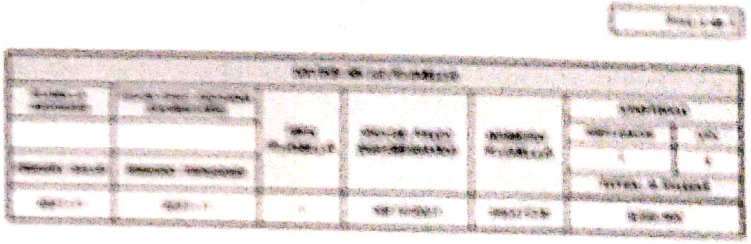
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner

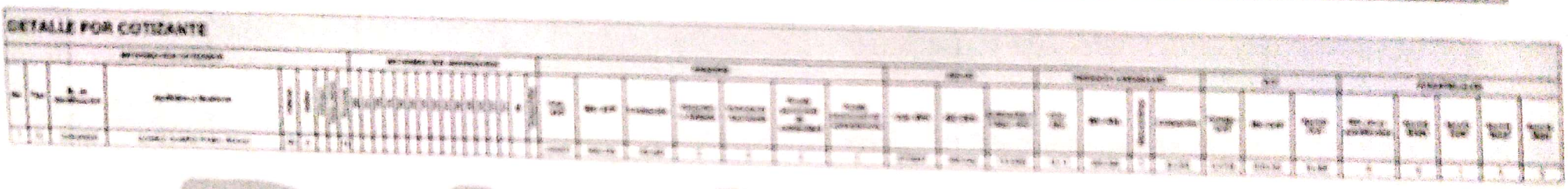
compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES





DETALLE POR COTIZANTE



PAGADA

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

Escaneado con CamScanner