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:	MUÑOZ ORTIZ DIANA CAROLINA			179754
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1151950939	
CORREO	caro.9322@hotmail.com	CELULAR	3103242518	
PROCESO:	Convenio Enterritorio			
SERVICIO:	Convenio Enterritorio	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	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	4510779466		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	9505-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	2187	FECHA	20/10/2021	NÚMERO DE CRP: 1	59903	FECHA	22/10/2021	
NÚMERO DE CDP: 2	2446	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 2	65621	FECHA	22/11/2021	
NÚMERO DE CDP: 3	157	FECHA	18/01/2022	NÚMERO DE CRP: 3	5413	FECHA	18/01/2022	

OBJETO: TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	01	2022		31	01	2022

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:	6,925,731
VALOR EJECUTADO:	6,925,731
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,232,558
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
9428867269	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 Enero 2022

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Diana Muñoz

MUÑOZ ORTIZ DIANA CAROLINA

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.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		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:	Equipos Territoriales				UNIDAD:		Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO:	9505-2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO:	1151950939		1	1	2022	31	1	2022	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Muñoz Ortiz Diana Carolina								
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como 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								

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.	100%	1. capacitacion con la secretaria de salud 2. Aportar al cumplimiento de las metas acordadas 3. Constatar la afiliación de los integrantes dela familia al Sistema de Seguridad Social en Salud y registrar los resultados en las fichas de caracterizacion 4. Actualizar los datos básico y generar las novedades de lo identificado en la familias frente al sistema de Seguridad Social en Salud 5. Apoyar al medico en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y verificación de condiciones de aseguramiento 6. Realizar y registrar la caracterización ambiental del hogar con base en el formato definido para fin. 7. Ingresar junto con el medico y un resumen de atención básica en el formato definido para ta fin. 8. Llevar cuenta del estado y del inventario el Kit diagnostico con el fin de solicitara reposición de insumos y/o mantenimiento e equipos 9. Orientar e informa a las familias sobre oportunidades y ofertas disponibles de acuerdo con las necesidades sociales y de salud identificadas 10. Registrar los resultados de la visita en la herramienta prevista para tal efecto, de manera que quede a disposición del resto de miembros del Equipo Territorial. 11,Participar en los comités del cuidado 12. Asistir a reuniones y/o espacios de dialogo con los Gestores y grupo general con el fin e notificar e identificar necesidades entornos. 13. Velar por la veracidad de la información recogida, la oportunidad y el registro de cada atención. 14. Aportar a los procesos de gestión documental, de acuerdo a las características técnicas definidas por la Subred.	1. Se asiste a comite de cuidado 2. Entrega de fichas de caracterizacion debidamente diligenciadas 3. Toma de signos vitales y registro 4. Se orienta a la familia sobre oportunidades y ofertas disponibles de acuerdo con las necesidades sociales y de salud identificadas. 5.Registro de los resultados de la visita en las herramientas previstas de manera que quede a disposición del resto de miembros del Equipo Territorial.
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.	1. Aportar al cumplimiento de las metas acordadas 2. Constatar la afiliación de los integrantes dela familia al Sistema de Seguridad Social en Salud y registrar los resultados en el formulario pertinente 3. Actualizar los datos básico y generar las novedades de lo identificado en la familias frente al sistema de Seguridad Social en Salud 4. Apoyar al medico en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y verificación de condiciones de aseguramiento 5. Realizar y registrar la caracterización ambiental del hogar con base en el formato definido para fin. 6. Ingresar junto con el medico y un resumen de atención básica en el formato definido para ta fin. 7. Llevar cuenta del estado y del inventario el Kit diagnostico con el fin de solicitara reposición de insumos y/o mantenimiento e equipos 8. Orientar e informa a las familias sobre oportunidades y ofertas disponibles de acuerdo con las necesidades sociales y de salud identificadas 9. Registrar los resultados de la visita en la herramienta prevista para tal efecto, de manera que quede a disposición del resto de miembros del Equipo Territorial. 10. Apoyar al medico en solicitar apoyo al centro regular de Urgencias y Emergencias CRUE., en caso de encontrar una emergencia en cualquiera de sus visitas 11. Participar en los comités del cuidado 12. Asistir a reuniones y/o espacios de dialogo con los Gestores y grupo general con el fin e notificar e identificar necesidades entornos			
TOTAL DE EJECUCIÓN:		100%		

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$ 2232558 DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTAY OCHO PESOS MC

Fecha : 31 1 2022

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Muñoz Ortiz Diana Carolina

cc 1.151.950.939

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.

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1151950939		MUÑOZ ORTIZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 53F #3-33	BOGOTA-BOGOTA.D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-12	2021-12	45511410	9428867269	I	2022/01/12	2022/01/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$299,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$299,400	$0	$0	$299,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Periodo: Enero 2022

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
9483-2021	Cedula	1033776457	RUEDA QUITIAN ANGIE YURANY	TRABAJADOR (A) SOCIAL	A00		186	0			3,627,744	40,509,606		SI
9484-2021	Cedula	79722309	MORENO BARRETO JAVIER ALONSO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	A00		93	0			2,092,872	12,557,232		SI
9495-2021	Cedula	1000989752	CAPERA AVENDAÑO KATERIN ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,372	0		SI
9496-2021	Cedula	1022360076	PERALTA CAMILO	GEOGRAFO ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,850,136	0		SI
9497-2021	Cedula	1104606715	ALFARO TORO FELIPE	PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	0		SI
9498-2021	Cedula	1013628462	PIEDRA BURGOS SANDRA PAOLA	PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	0		SI
9499-2021	Cedula	1032482877	LOPEZ MUÑOZ ANDREA VANESSA	PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	0		SI
9500-2021	Cedula	1019008512	FERREIRA SANCHEZ XIOMARA ALEXANDRA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	A00		186	0			3,627,744	0		SI
9501-2021	Cedula	1014197600	SAYA ACEVEDO ELDER	INGENIERO DE SISTEMAS	A00		238	0			4,602,944	0		SI
9502-2021	Cedula	52978577	SOLORZANO RAMIREZ LUZ ANDREA	INGENIERO AMBIENTAL	A00		186	0			3,627,744	0		SI
9504-2021	Cedula	1012394530	ACERO CIFUENTES ANGELA MARIA	TECNICO AMBIENTAL	A00		186	0			2,232,558	0		SI
9505-2021	Cedula	1151950939	MUÑOZ ORTIZ DIANA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	0		SI
9506-2021	Cedula	20666974	UBAQUE RODRIGUEZ EUGENIA PATRICIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	0		SI
9507-2021	Cedula	14397707	OLAYA PEÑA REINERIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	0		SI
9508-2021	Cedula	1053724461	LOZANO YENY PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	0		SI
9512-2021	Cedula	1031160455	CASTRO SEPULVEDA RUTH ELIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	0		SI
9513-2021	Cedula	1010229039	CUTIVA REINA JENNIFER	AUXILIAR	A00		186	0			1,600,158	0		SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
01/02/2022 07.52.15