Periodo: Febrero 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 contratc 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
				DE ENFERMERIA										
0709-2022	Cedula	52808452	GUTIERREZ ANGELA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	4,464,744		SI
0710-2022	Cedula	1000989752	CAPERA AVENDAÑO KATERIN ANDREA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	4,464,744		SI
0711-2022	Cedula	1012433387	RUIZ MARIN MICHEL STEFFANNE	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	4,464,744		SI
0712-2022	Cedula	27436314	CHICAIZA MARTINEZ CLAUDIA PATRICIA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	4,464,744		SI
0714-2022	Cedula	1001297656	TOLOZA PEREZ MERY	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	4,464,744		SI
0715-2022	Cedula	52087365	BORRERO AROCHA SANDRA DEL PILAR	TECNOLOGO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2,774,748	5,549,496		SI
0716-2022	Cedula	1102819711	TORDECILLA JULIO DELLYNETH	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	4,464,744		SI
0717-2022	Cedula	52914538	NIETO HERNANDEZ MARY YAMILE	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	4,464,744		SI
0718-2022	Cedula	1023024411	CAMELO TOVAR KAREN PAOLA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	4,464,744		SI
0719-2022	Cedula	1033807033	PIANDA CALDERON YISSEL CAROLINA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	4,464,744		SI
0720-2022	Cedula	79947718	BECERRA GONZALEZ LEIDER ALEXANDER	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	4,464,744		SI
0721-2022	Cedula	53050642	AVILA PINTO YENNY	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	4,464,744		SI
0722-2022	Cedula	1001097654	HERNANDEZ NOVOA LEIDY TATIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	3,495,684		SI
0723-2022	Cedula	1024489275	SANCHEZ ORJUELA EDWAR ANTONIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	3,495,684		SI
0724-2022	Cedula	1014200225	PERICO FLOREZ DIANA MARCELA	TECNICO I - DIGITADOR (A)	A00		186	0			1,674,372	3,348,744		SI
0725-2022	Cedula	1007513076	CHAVEZ TORRES	TECNICO I -	A00		186	0			1,674,372	3,348,744		SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
28/02/2022 17.21.31

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:	PIANDA CALDERON YISSEL CAROLINA		185084
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1033807033
CORREO	carolinacalderon334@gmail.	CELULAR	3167918552
PROCESO:	Programas y AISP		
SERVICIO:	Programas y AISP	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:	0719-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	9157	FECHA	31/01/2022

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	02	2022		28	02	2022	
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	2,232,372	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:	6,697,116
VALOR EJECUTADO:	2,232,372
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:	4,464,744
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	33.33 %

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
9429930809	125,000	160,000	3	24,400	0	309,400
	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 Febrero 2022

Carolina Pianda.

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA	PIANDA CALDERON YISSEL CAROLINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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:	**VACUNACIÓN COVID**					**UNIDAD:**		**Salud Publica-Pic**	
No. DE CONTRATO:	**719 - 2022**	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO:	1.033.807.033		1	02	2022	28	02	2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: PIANDA CALDERON YISSEL CAROLINA

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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- Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de los mismos a revisión de acuerdo a los requerimientos técnicos proplos de cada línea. 5- Verificar y aplicar los lineamientos para la Vacunación de acuerdo a la pobalción objeto. 6- Aplicar inmunobiológico según necesidad del usuario. 7- Generar estrategias que permitan ofrecer un servicio de salud humanizado y con calidad a la población. 8- Fortalecer los procesos de notificación, canalización y la búsqueda activa institucional, así como la gestión efectiva de respuestas sectorial e interinstitucional, de acuerdo a los alcances del proceso. 9- Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias de cada línea de trabajo	100%	1Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad. 2.Acompañamiento del paciente al momento de realizar su consentimiento en el área de registro y diligenciamiento de consentimiento. 3.Acompañamiento del usuario al área de vacunación, patinadora 1. 4.Manejo adecuado del proceso de vacunación para cada usuario, vacunadora. 5.Seguimiento al usuario en el área de post-vacunación, manejo de carnets, observadora.	Cumplimiento en las actividades asignadas. Entrga de productos como formatos de registro de ingreso y egreso. Cumplimientos en las actividades asignadas. Entrega de productos como formatos de egreso del usuario
TOTAL DE EJECUCIÒN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) $ 2.232.372,00

DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

Carolina Pianda

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

PIANDA CALDERON YISSEL CAROLINA

CC. 1.033.807.033

28/02/2022

Firma del 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 1033807033		PIANDA CALDERON YISSEL CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 42 bis # 11 i -14 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7605044	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	08199975	9429930809	I	2022/02/08	2022/02/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 1033807033	PIANDA YISSEL	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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 1033807033		PIANDA CALDERON YISSEL CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 42 bis # 11 i -14 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7605044	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	08199975	9429930809	I	2022/02/08	2022/02/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400