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:	CORTES ACUÑA LUCIA MARTHA		189623
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1020725369
CORREO	CONAN_92@MSN.COM	CELULAR	3046503797
PROCESO:	Programas y AISP		
SERVICIO:	Programas y AISP	UNIDAD:	Suba

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:	0554-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO					
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1		8993	FECHA	31/01/2022	

OBJETO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO LLL								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	03	2022		31	03	2022	
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%				0			
VALOR MES	4,190,952	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:	12,572,856
VALOR EJECUTADO:	8,381,904
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,190,952
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	4,190,952
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	66.67 %

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
9431646891	209,600	268,300	3	40,900	0	518,800
	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 Marzo 2022

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Lucia Cortés Acuña
CORTES ACUÑA LUCIA MARTHA
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 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: EPIDEMIOLOGIA				UNIDAD:				
No. DE CONTRATO:0554-2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: CC 1020725369		1	03	2022	31	3	2022	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUCIA MARTHA CORTES ACUÑA								

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio de apoyo a la gestion como Profesional Especializado II dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios Salud Norte E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institucion.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __x__ NO ____

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realiza la búsqueda activa de eventos de salud pública en los diferentes servicios de la institución.	100%	Se realiza ronda por los servicios de la institución en busqueda activa de fichas de notificacion obligatoria, diligenciando libro de acta del área de epideimiología y correlacionando con libro en cada uno de los servicios, y búsqueda activa a través de revisión historias clínicas, consulta SERVINTE, entre otras.	Revisión de fichas de notificación consultando historias clinicas
2. Realiza pre critica de fichas de notificación SIVIGILA recepcionadas en los diferentes servicios de la institución.	100%	Se realiza pre crítica a fichas de notificación recolectadas en los diferenes servicios verificando que no les falte ningun dato, se realiza precritica (se llenan los recuadros donde le hace falta informacion como codigo de la UPGD,codigo del pais de prodecencia del caso,georreferenciacion,eps, entre otras.)	Realizacion de precritica en archivos físicos de fichas de notificación, diligenciando datos faltantes e información correcta
3. Apoyo al proceso de reporte a SIVIGILA de las fichas de notificación.	100%	Se realiza la notificacion de eventos inmediatos o eventos de interés en salud pública, enviando reporte a dependencias correspondientes, adjuntando archivos solicitados como historias clinicas, fichas de notificacion, reportes de SIVIGLA, y los solicitados adicionales.	Apoyo a personal a cargo de proceso de notificación a SIVIGILA
4. Apoyo al proceso de reporte a SIVIGILA de las fichas de notificación.	100%	Se realiza apoyo diario en el área de laboratorio correlacionando fichas notificadas en los servicios con las muestras disponibles para envío a Secretaria o remision en los libros de actas del laboratorio. Se realiza pre crítica a los paquetes disponibles para envío de muestras de eventos 346 – 345 principalmente contribuyendo a la calidad del dato y correcciones pertinentes.	Apoyo a personal a cargo de proceso de notificación a SIVIGILA en libros de actas de servicio de laboratorio, bases de datos y creación de actas colectivas
8, Realizar procesos de caracterización de contactos estrechos y matriz de colaboradores según reporte de pruebas.	100%	Se realiza caracterización a los colaboradores de la Subred notificados con resultado positivo de prueba PCR para Sars-Cov2 con el fin de identificar contactos estrechos dentro del área de trabajo e identificar datos relacionados con actividades diarias, factores de riesgo endogenos y exogenos con el fin de identificar nexos de contagio y posibles brotes en áreas de trabajo.	Matrices de excel de caracterización, consulta por medio de llamada a funcionarios asignados para seguir proceso de evolución de contagio y reintegracion a funciones
7. Apoyar las demás acciones que se requieran con ocasión del servicio de epidemiologia intrainstitucional en las sedes de las Subred.	100%	Dar respuesta a las solicitudes de las diferentes dependencias de La Subred a través de correo electrónico tal como envío de historias clínicas, ficha de notificación SIVELCE, SIVIM, SISVECOS, actas, revisión y ajuste a notificaciones de los diferentes eventos con los fines que ellos manifiesten.	Correos electrónicos y bases de datos SIVIGILA.
Visitas a las unidades correspondientes a Engativa	100%	Realizar acompañamiento al personal encargado de la notificacion SISVAN en las diferentes unidades correspondientes a Suba.	Actas de los acompañamientos realizados
Revision diaria de BAI	100%	Consideracion de eventos colectivos de las diferentes unidades de Suba mediante base de atenciones	Revision de base de atenciones para la realizacion de fichas y notificacion oportuna
Precritica de fichas SIVELCE y SIVIM para reporte diario cuando es requerido	100%	Realizar listado de eventos SIVELCE, SIVIM, SISVECOS para reporte y registro interno de notificacion cuando es requerido	Fichas de notificacion, listado, archivo de fichas. Correos enviados.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%	100,00%	100,00%

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Numero y letras): M/CTE ($4,190,952) CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

LUCIA MARTHA CORTES ACUÑA

CÉDULA 1020725369 FIRMA DEL CONTRATISTA: Lucia Cortés Acuña

VOBO

Fecha : 31/03/2022

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.

aportes 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 1020725369		CORTES ACUÑA LUCIA MARTHA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 183 80 IN 1 APTO 102 LOT 7	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	31646891	9431646891	I	2022/03/15	2022/03/11	BANCO AV VILLAS	0	$518,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,676,800	$268,300			$1,676,800	$209,600			$0	$0			$1,676,800	$40,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,676,800	$268,300			$1,676,800	$209,600			$0	$0			$1,676,800	$40,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,676,800	$268,300			$1,676,800	$209,600			$0	$0			$1,676,800	$40,900		$0	$0
1	CC	1020725369	CORTES LUCIA	25-14	30	$1,676,800	$268,300	EPS017	30	$1,676,800	$209,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,676,800	$40,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,676,800	$268,300			$1,676,800	$209,600			$0	$0			$1,676,800	$40,900		$0	$0

Yobo

2022/03/11 03:41 PM

Periodo: Marzo 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
0546-2022	Cedula	59311426	VALLEJO RIASCOS ADRIANA CAROLINA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - TERAPEUTA OCUPACIONAL	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
0547-2022	Cedula	23765138	GUERRERO CARO DHIVA ROSNALCI	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - TRABAJADOR (A) SOCIAL	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
0548-2022	Cedula	39576229	BASTIDAS CUENCA MONICA NATALIA	FISIOTERAPEUTA - ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
0549-2022	Cedula	52525059	VALDERRAMA MEDINA LINDA KATHERINE	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - TERAPEUTA OCUPACIONAL	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
0550-2022	Cedula	39761954	SALAMANCA PUENTES LUZ AIDA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - TERAPEUTA OCUPACIONAL	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
0551-2022	Cedula	52615874	SANCHEZ MU	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - TERAPEUTA OCUPACIONAL	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
0552-2022	Cedula	52323935	CASTILLO TORO RUTH LIBIA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV-	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
0553-2022	Cedula	52358516	CABRERA MENDEZ YURIKO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV-	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
0554-2022	Cedula	1020725369	CORTES ACUÑA LUCIA MARTHA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,190,952	4,190,952		SI
0555-2022	Cedula	1072751636	LOZANO PAEZ ADRIAM DANIELA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	A00		186	0			4,185,744	4,185,744		SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
29/03/2022 12.25.15