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
				DE ENFERMERIA										
0709-2022	Cedula	52808452	GUTIERREZ ANGELA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		Si
0710-2022	Cedula	1000989752	CAPERA AVENDAÑO KATERIN ANDREA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		168	0			2,016,336	2,448,408		Si
0711-2022	Cedula	1012433387	RUIZ MARIN MICHEL STEFFANNE	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		Si
0712-2022	Cedula	27436314	CHICAIZA MARTINEZ CLAUDIA PATRICIA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		Si
0714-2022	Cedula	1001297656	TOLOZA PEREZ MERY	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		Si
0715-2022	Cedula	52087365	BORRERO AROCHA SANDRA DEL PILAR	TECNOLOGO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2,774,748	2,774,748		Si
0716-2022	Cedula	1102819711	TORDECILLA JULIO DELLYNETH	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		93	0			1,116,186	3,348,558		Si
0717-2022	Cedula	52914538	NIETO HERNANDEZ MARY YAMILE	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		Si
0718-2022	Cedula	1023024411	CAMELO TOVAR KAREN PAOLA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		177	0			2,124,354	2,340,390		Si
0719-2022	Cedula	1033807033	PIANDA CALDERON YISSEL CAROLINA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		Si
0720-2022	Cedula	79947718	[illegible] LEIDER ALEXANDER	AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		Si
0721-2022	Cedula	53050642	AVILA PINTO YENNY	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		Si
0722-2022	Cedula	1001097554	HERNANDEZ NOVOA LEIDY TATIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	1,747,842		Si
0723-2022	Cedula	1024489275	SANCHEZ ORJUELA EDWAR ANTONIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	1,747,842		Si
0724-2022	Cedula	1014200225	PERICO FLOREZ DIANA MARCELA	TECNICO I - DIGITADOR (A)	A00		186	0			1,674,372	1,674,372		Si
0725-2022	Cedula	1007513076	CHAVEZ TORRES	TECNICO I -	A00		186	0			1,674,372	1,674,372		Si

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA

Scanned by TapScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013807033		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
2022-02	2022-02	47064217	94318730 45	I	2022/03/08	2022/03/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$315,400

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			$300,000	$6,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$300,000	$6,000			$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			$300,000	$6,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	1013807033 PIANDA YISSEL	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000	CCF22	9	$300,000	$6,000	14-11	30	$1,000,000	$24,400	9	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$300,000	$6,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013807033		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
2022-02	2022-02	47064217	94318730 45	I	2022/03/08	2022/03/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$315,400

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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,000	$0	$0	$6,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$6,000	$0	$0	$6,000
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	$315,400	$0	$0	$315,400

Scanned by TapScanner

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

AREÁ Y/O SERVICIO : RUTAS - CONVENIO SED			**UNIDAD:**		**Salud Publica-Pic**		
No. DE CONTRATO : 719– 2022	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 1033807033		**1**	**03**	**2022**	**31**	**3**	**2022**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: YISSEL CAROLINA PIANDA CALDERON

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como TECNICO EN SALUD PUBLICA en la DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución - Convenio Interadministrativo en el marco del cumplimiento de las condiciones de Bioseguridad en las Instituciones Educativas Distritales. - Vigente.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI ____ NO _X____

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.	5%	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES,SOCIALIZACIONES Y REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS CON TEMAS DE CALIDAD	ACTAS DE CAPACITACION Y SOPORTES DE REALZIACION DE ENCUESTAS Y MODULOS
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.	5%	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES,SOCIALIZACIONES Y REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS CON TEMAS DE CALIDAD	ACTAS DE CAPACITACION Y SOPORTES DE REALZIACION DE ENCUESTAS Y MODULOS
3. Apoyar en la adecuada implementación de los protocolos institucionales. 4. Efectuar bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos COVID19 en la IED, en el formulario alojado en la página institucional de la SED. 5. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED manejo inicial a presuntos casos COVID 19 y activar ruta de atención. 6. Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativa) para la prevención de enfermedades en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio 7. Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo. 8. Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano.	45%	Actividades de prevención de enfermedades, implementación de los protocolos institucionales, reporte de casos COVID19 y acciones como primer respondiente en casos de accidentes.	Matrices de seguimiento actulaizada diariamente en DRIVE y entrega diaria de evidencias
5. Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio	45%	Revisión de Informes mensuales y de vigencia requeridos.	Matrices de estilos de vida saludable actulaizada diariamente en DRIVE y entrega diaria de evidencias
TOTAL DE EJECUCIÒN:	**100%**		

OBSERVACIONES: N/A

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (2,232,372) DOS MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MCTE

Carolina Pianda.

YISSEL CAROLINA PIANDA CALDERON

CC: 1033807033 DE BOGOTA

Firma de recibido

supervisor:_____

DRA. JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

DIRECTORA DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

31_03_2022

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

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		188975
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	03	2022		31	03	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:	4,464,744
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:	2,232,372
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
9431873045	125,000	160,000	3	24,400	6,000	315,400
	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 Marzo 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.

Scanned by TapScanner