| 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: | RAMIREZ LINDA MARGARITA | | | 191177 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 1018461204 | |
| CORREO | liniriz11@gmail.com | CELULAR | 3143226178 | |
| 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: | 0069-2022 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | |
| NÚMERO DE CDP: 1 | 70 | FECHA | 05/01/2022 | NÚMERO DE CRP: 1 | 453 | FECHA | 12/01/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 596 | FECHA | 18/02/2022 | NÚMERO DE CRP: 2 | 14058 | FECHA | 18/02/2022 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBJETO: | TECNICO I - 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 | 2,232,442 | 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: | 8,259,825 |
| VALOR EJECUTADO: | 4,740,790 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 1,380,230 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 186 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | 115 |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 3,519,035 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 57.40 % |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1043917247 | 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 Marzo 2022

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Linda M Ramirez
RAMIREZ LINDA MARGARITA
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.

Escaneado con CamScanner

| 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 |
|---|---|---|
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | VERSIÓN: 2 |
| | | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 30/10/2018 |

| ÁREA Y/O SERVICIO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA | | | | | UNIDAD: | | Salud Publica-Pic |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO 0069-2022 | Periodo certificado | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| DOCUMENTO 1018461204 | | 1 | 03 | 2022 | 31 | 03 | 2022 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA LINDA MARGARITA RAMIREZ | | | | | | | |

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como TECNICO 1 - 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, conforme a lo previsto en el convenio PSPIC 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% | PARTICPAR EN CAPACITACIONES, SOCIALIZACIONES Y REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS CON TEMAS DE CALIDAD | ACTAS DE CAPACITACION Y SOPORTES DE REALIZACION 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% | PARTICPAR EN CAPACITACIONES, SOCIALIZACIONES Y REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS CON TEMAS DE CALIDAD | ACTAS DE CAPACITACION Y SOPORTES DE REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS |
| 4. Seguimiento a vacunación Covid | 30% | Seguimiento a casos de vacunación Covid, para corroborar esquema de vacunación y sensibilizar para casos en los que se requiera iniciar o completar esquema | seguimientos a casos de vacunación Covid, indagando esquema de vacunación, y sensibilización para iniciar o completar esquema de vacunación Covid,Apoyo arreglo carpetas IEC para auditoria. |
| 4. Recorrido a casos de iec fallidas | 10% | Visita a casos de iec fallidas para verificar datos personales y de esta manera se pueda realizar la iec | 12 visitas a casos de iec fallidas con registro fotografico |
| TOTAL DE EJECUCIÓN: | 57.40% | | |

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) $ 1.380.230 UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA MIL DOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Linda M Ramirez

LINDA MARGARITARAMIREZ CC 1018461204

Fecha : 31/03/2022

Firma de recibido supervisor:

DRA. JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

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

Escaneado con CamScanner

0069-2022

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2022-03-14, 04:20:39 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1043917247

**Periodo Cotización:** febrero de 2022 **Periodo Servicio:** febrero de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8841173280

**PAGADO 12/03/2022 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | LINDA MARGARITA RAMIREZ | | |
| Documento | CC1018461204 | Dirección | CRA 7 # 50 - 51 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 4721612 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte MinEducación | Total |
| [illegible] | [illegible] | 59 | 40 | | [25-14] COLPENSIONES | $ 1.000.000 | $ 160.000 | [EPS002] SALUD TOTAL EPS | $ 1.000.000 | $ 125.000 | 2,436 | $ 1.000.000 | $ 24.400 | [NN-CC] NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.400 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 160.000 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.400 | $ 0 | $ 309.400 |



Líneas de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá 4440634 - Cali: 654 9515 - Medellín: 514 65 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner