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:	RICAURTE CAMPOS DIANA MABEL		192364
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1057573018
CORREO	dianamabelr@hotmail.com	CELULAR	3017093360
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	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0636-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	9075	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	2,232,558	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:	6,697,674
VALOR EJECUTADO:	4,465,116
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:	2,232,558
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	66.67 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del minimo 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 minimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
4433002106	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.

ado 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:

RICAURTE CAMPOS DIANA MABEL

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

: En el e... ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificacion sea firmada por supervisor encargado.

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

	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.	PÁGINA: 1 DE 1
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO:	Equipos Territoriales		UNIDAD:			Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO:	636-2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO:	1057573018		1	3	2022	31	3	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Ricaurte Campos Diana Mabel							
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. 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 básicos 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 este fin. 6. Ingresar junto con el medico y un resumen de atención básica en el formato definido para tal fin. 7. Llevar cuenta del estado y del inventario el Kit diagnostico con el fin de solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento de equipos 8. Orientar e informar 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 de notificar e identificar necesidades de entornos. 13. Reportar puntual y diariamente su gestión al profesional que corresponda, en las herramientas ofimaticas definidas para el proceso que desarrolla. 14. Velar por la veracidad de la información recogida, la oportunidad y el registro de cada atención. 15. Aportar a los procesos de gestión documental, de acuerdo a las características técnicas definidas por la Subred.	1.Participacion en los comites de cuidado 2. Entrega de fichas debidamente diligenciadas. 3. Toma de signos vitales y registro en las fichas 4. Registro de los resultados de las visitas en las herramientas previstas de manera que queden ha disposicion del resto de los miembros del equipo territorial 5. Orientar a las familias sobre oportunidades y ofertas disponibles de acuerdo con las necesidades sociales y de salud identificadas 6. Confirmar la afiliación de los integrantes de la familia al sistema de seguridad social en salud y el debido registro 7.Asistir a reuniones y/o espacios de dialogo con los gestores y grupo en general con el fin de notificar e identificar necesidades entornos.
2.	Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditacion: 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. Que la subred integrada de servicios de salud es una empresa social del estado creada como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa mediante el acuerdo 641 de 2016, que tiene por objeto prestar servicios de salud integrales y de calidad en todos los niveles de complejidad a la población objeto de las localidades de chapinero, Usaquén, Engativá, suba, barrios unidos y demás que demanden los servicios de salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población. quienes, a través de un régimen de contratación de derecho privado, hace que con mayor agilidad pueda dar cumplimiento a la satisfacción de las necesidades de toda una población bajo el postulado de hacer una efectiva y eficiente garantía al derecho a la salud y saneamiento ambiental, poniendo de plano en forma clara la primacía de la vida humana sobre cualquier formalidad normativa. 2. Que de conformidad con el Numeral 6 del Articulo 195 de la Ley 100 de 1993, en materia contractual la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte se someterán al régimen del derecho privado, pero podrán aplicar, discrecionalmente las cláusulas excepcionales previstas en el estatuto General de Contratación de la Administración pública 3. La Direccion Gestion del Riesgo en Salud requiere la contratacion de un AUXILIAR DE ENFERMERIA para dar cumplimiento a las metas establecidas en el marco del convenio en ejecucion, para el desarrollo de acciones de EQUIPOS TERRITORIALES, en tanto que no cuenta con personal suficiente para satisfacer dichas metas			
TOTAL DE EJECUCIÓN:		100%		
OBSERVACIONES:				
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)		$ 2232558 DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS		

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Ricaurte Campos Diana Mabel

CC. 1.057.573.018

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.

NOTE 8
D CAMERA

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
0627-2022	Cedula	53076855	MEDINA REMICIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	2,904,726		SI
0628-2022	Cedula	52966164	ROSALES LUZ ANGELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		180	0			2,160,540	2,304,576		SI
0629-2022	Cedula	52293245	QUINTERO MERCHAN MARIA ANA MERCEDES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	2,232,558		SI
0630-2022	Cedula	1000005387	CUBILLOS PRETEL DIANA PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	2,232,558		SI
0631-2022	Cedula	1014250331	GOMEZ VARGAS XIOMARA ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	2,232,558		SI
0632-2022	Cedula	52472635	FAJARDO MORENO KAROLL XIOMARA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	2,232,558		SI
0633-2022	Cedula	52054197	CARO CRUZ LUZ STELLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	2,232,558		SI
0634-2022	Cedula	1019088199	GUIZA BUITRAGO FRANCY JINETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		180	0			2,160,540	2,304,576		SI
0635-2022	Cedula	51965020	BOHORQUEZ CARREÑO DORIS YANETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	2,232,558		SI
0636-2022	Cedula	1057573018	RICAURTE CAMPOS DIANA MABEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	2,232,558		SI
0637-2022	Cedula	1007435198	VALDERRAMA CARRERO ANDREA CAROLINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	2,232,558		SI
0638-2022	Cedula	1012462242	RICAURTE GONZALEZ DIEGO FERNANDO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	2,232,558		SI
0639-2022	Cedula	1022942964	MURILLO RODRIGUEZ DIANA MARCELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	2,232,558		SI
0640-2022	Cedula	1023019405	RINCON RAMOS WENDY YINETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	2,232,558		SI
0641-2022	Cedula	1014240582	HINCAPIE CACERES GINNA ALEXANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	2,232,558		SI
0642-2022	Cedula	52936969	TORRES PATIÑO DIANA MARCELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,558	2,232,558		SI

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057573018
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MABEL RICAURTE CAMPOS CAMPOS CAMPOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 4ESTE N 39-91	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4433002106**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/03/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999130545

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES:									**$ 24.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 24.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1057573018	RICAURTE CAMPOS DIANA MABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.000.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000	105757301	$ 24.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 309.400**