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:	LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA		193566
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	53052656
CORREO	invilego1103@gmail.com	CELULAR	3142933943
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	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	8670478430		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4106-2022	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	782	FECHA	04/03/2022	NÚMERO DE CRP: 1	14675	FECHA	14/03/2022

OBJETO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III - LIDER OPERATIVO								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	04	2022		30	04	2022	
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	5,301,946	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:	8,483,114
VALOR EJECUTADO:	4,760,335
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,760,335
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	167
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,722,779
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	56.12 %

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
9433497181	237,200	303,600	3	46,300	0	587,100
9433580593	11,800	15,100		2,300	0	29,200

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 Abril 2022

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA	LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA
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 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: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			**UNIDAD:**		**Salud Publica-Pic**		
No. DE CONTRATO: 4106-2022	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 53052656		**1**	**04**	**2022**	**30**	**04**	**2022**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV 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 __X__ 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.	5%	Fortalecimiento de los procesos que contribuyen a mantener y mejorar el sistema obligatorio de Garantia de la Calidad Institucional.	Acta de capacitación
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	Acta de capacitación
3.Realizar programacion de asistencias tecnicas de SIVIGILA con las UPGD asignadas	5%	Alistamiento asistencias tecnicas- ingreso información a drive (actas, listas de chequeo, compromisos)	Cronograma de Asistencias tecnicas_Bitacora
4.Realizar programacion de asistencias tecnicas de SIVIGILA con las UPGD asignadas hasta 3 subsistemas	20%	Asistencia técnica a UPGD conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de hasta 3 subsistemas en las localidades de Engativa ,Suba, Teusaquillo, Chapinero	Actas de AsistenciasTecnicas
5. Realizar asistencia técnica del subsistema SIVIGILA en UPGD con abordaje mas de tres subsistemas.	60%	Asistencia técnica a UPGD conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pblica, con abordaje de mas de 3 subsistemas las para las localidades de Engativa ,Suba, Teusaquillo, Chapinero y Barrios Unidos	Actas de Asistencias Tecnicas
6. Gestion de programa y articulacion con el equipo	5%	Asistencia a Reunion equipo Reunion grupo Elite, Capacitaciones, Cove local, Reunion de equipo	Actas de Reunion y Firma de asistencia
TOTAL DE EJECUCIÓN:	**100%**		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: M/CTE ($ 4,760,335 M/CTE) CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL TRECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE

_____ FIRMA DEL CONTRATISTA: INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ CC. 53,052,656	Fecha : 30/04/2022 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.

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: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA					**UNIDAD:**		
No. DE CONTRATO: 4106-2022	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 53052656		**1**	**04**	**2022**	**30**	**04**	**2022**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO III - LIDER OPERATIVO en la DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD 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 __X__ 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.	5%	Fortalecimiento de los procesos que contribuyen a mantener y mejorar el sistme obligatorio de Garantia de la Calidad Institucional.	Acta de capacitación
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	Acta de capacitación
3.Realizar programacion de asistencias tecnicas de SIVIGILA con las UPGD asignadas	5%	Alistamiento asistencias tecnicas- ingreso información a drive (actas, listas de chequeo, compromisos)	Cronograma de Asistencias tecnicas_Bitacora
4.Realizar programacion de asistencias tecnicas de SIVIGILA con las UPGD asignadas hasta 3 subsistemas	20%	Asistencia técnica a UPGD conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de hasta 3 subsistemas en las localidades de Engativa ,Suba, Barrios Unidos	Actas de AsistenciasTecnicas
5. Realizar asistencia técnica del subsistema SIVIGILA en UPGD con abordaje mas de tres subsistemas.	60%	Asistencia técnica a UPGD conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pblica, con abordaje de mas de 3 subsistemas las para las localidades de Engativa, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo	Actas de Asistencias Tecnicas
6. Gestion de programa y articulacion con el equipo	5%	Asistencia a Reunion equipo Reunion grupo Elite, Capacitaciones, Cove local, Reunion de equipo	Actas de Reunion y Firma de asistencia
TOTAL DE EJECUCIÓN:	**100%**		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: M/CTE ($ 4,743,744 M/CTE) CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE

_____

FIRMA DEL CONTRATISTA:

SILVIA HELENA CEBALLOS NEME

CC. 52.420.485

Fecha : 28/02/2022

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.

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 53052656		LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 30 B sur 1 69 Este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3651701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1408073054	9433497181	I	2022/04/13	2022/04/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$587,100

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)					$1,897,500	$303,600			$1,897,500	$237,200			$0	$0			$1,897,500	$46,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,897,500	$303,600			$1,897,500	$237,200			$0	$0			$1,897,500	$46,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,897,500	$303,600			$1,897,500	$237,200			$0	$0			$1,897,500	$46,300		$0	$0
1	CC	53052656	LEAL INGRID	231001	30	$1,897,500	$303,600	EPS001	30	$1,897,500	$237,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,897,500	$46,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,897,500	$303,600			$1,897,500	$237,200			$0	$0			$1,897,500	$46,300		$0	$0

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 53052656		LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 30 B sur 1 69 Este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3651701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1408073054	9433497181	I	2022/04/13	2022/04/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$587,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,600	$0	$0	$303,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$303,600	$0	$0	$303,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,300	$0	$0	$46,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,300	$0	$0	$46,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,200	$0	$0	$237,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$237,200	$0	$0	$237,200
TOTAL				1	$587,100	$0	$0	$587,100

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 53052656		LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 30 B sur 1 69 Este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3651701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1411857305	9433580593	N	2022/04/13	2022/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$29,200

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)					$93,900	$15,100			$93,900	$11,800			$0	$0			$93,900	$2,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$93,900	$15,100			$93,900	$11,800			$0	$0			$93,900	$2,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$93,900	$15,100			$93,900	$11,800			$0	$0			$93,900	$2,300		$0	$0
1	CC	53052656	LEAL INGRID	231001	30	($1,897,500)	($303,600)	EPS001	30	($1,897,500)	($237,200)		0	$0	$0	14-11	30	($1,897,500)	($46,300)	0	$0	$0
2	CC	53052656	LEAL INGRID	231001	30	$1,991,400	$318,700	EPS001	30	$1,991,400	$249,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,991,400	$48,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$93,900	$15,100			$93,900	$11,800			$0	$0			$93,900	$2,300		$0	$0

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 53052656		LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 30 B sur 1 69 Este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3651701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1411857305	9433580593	N	2022/04/13	2022/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$29,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$0	$0	$15,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$15,100	$0	$0	$15,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,300	$0	$0	$2,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,300	$0	$0	$2,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$0	$0	$11,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$11,800	$0	$0	$11,800
TOTAL				1	$29,200	$0	$0	$29,200

Periodo: Abril 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
				UNIVERSITARIO II - BACTERIOLOGO										
4028-2022	Cedula	9022137	JIMENEZ MOLINA MARCO TULIO	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	1,044,174		SI
4029-2022	Cedula	52857293	RIA	TECNICO I - TECNICO	A00		186	0			2,232,372	0		SI
4030-2022	Cedula	1070021746	SANTAFE QUIROGA JURHEN YESITH	TECNICO III - DIGITADOR (A)	A00		186	0			1,674,372	836,968		SI
4031-2022	Cedula	1007936614	GOMEZ ALONSO KAROL STEFANY	TECNICO III - DIGITADOR (A)	A00		186	0			1,674,372	665,930		SI
4033-2022	Cedula	1000254932	MANCHEGO CAMARGO DANIEL ALEJANDRO	TECNICO III - DIGITADOR (A)	A00		186	0			1,674,372	665,930		SI
4034-2022	Cedula	1023082182	MUÑOZ ROLDAN MARIA FERNANDA	TECNICO III - DIGITADOR (A)	A00		186	0			1,674,372	836,968		SI
4035-2022	Cedula	52346988	CERA HERNANDEZ CLAUDIA PATRICIA	GESTOR COMUNITARIO	A00		220	0			1,650,220	142,519		SI
4080-2022	Cedula	1020793157	FALLA TAFUR MARIA	NUTRICIONISTA	A00		186	0			4,185,744	688,622		SI
4081-2022	Cedula	1020765221	GARCIA CIFUENTES	NUTRICIONISTA	A00		186	0			4,185,744	688,622		SI
4082-2022	Cedula de Extranjeri	655087	MONTES RICO ANDREINA ELENA	NUTRICIONISTA	A00		186	0			4,185,744	688,622		SI
4106-2022	Cedula	53052656	LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III - LIDER	A00		167	0			4,760,335	5,843,525		SI
4107-2022	Cedula	52199569	RAMIREZ RUGELES MALLERLY YAJANNA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV -	A00		186	0			4,743,744	856,934		SI
4109-2022	Cedula	34951170	ARRIETA BARBOSA YUBISAY	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV -	A00		186	0			4,743,744	856,934		SI
4110-2022	Cedula	63514296	BARRERA PRADA ADRIANA XIMENA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,744	856,934		SI



TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
27/04/2022 15.30.08