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:	PADILLA GUTIERREZ ALEJANDRA		196585
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52881252
CORREO	alejandrapadillagutierrez@g	CELULAR	3177799920
PROCESO:	Gestion Documental		
SERVICIO:	Gestion Documental	UNIDAD:	Chapinero

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:	0950-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	167	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	9385	FECHA	31/01/2022
NÚMERO DE CDP: 2	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 2	null	FECHA	null

OBJETO:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO I								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	04	2022		30	04	2022	
TIPO SERVICIOS	Administrativo			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	2,918,805	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:	11,675,220
VALOR EJECUTADO:	8,756,415
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,918,805
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	93
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	93
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	2,918,805
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	75.00 %

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
58204638	391,000	500,500	3	76,200	62,600	1,030,300
	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 Abril 2022

ALVAREZ PUENTE LIA MARGARITA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



PADILLA GUTIERREZ ALEJANDRA

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: GESTION DOCUMENTAL					UNIDAD:		
No. DE CONTRATO: 950 DE 2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 52881252		1	04	2022	30	4	2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALEJANDRA PADILLA GUTIERREZ

OBJETO DEL CONTRATO: RESTAURADORA Y CONSERVADORA. Prestar servicios como PROFESIONAL ADMINISTRATIVO I en la DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ 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.	10	Se da cumplimiento al sistema de información.	Acta de cumplimiento
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.	10	Se dio cumplimiento a los parámetros de acreditación frente al plan de contingencia y sistemasde funciones y a lo establecido en los procedimientos de gestión documental.	Acta de cumplimiento
3. Planteamiento de los programas que integran el Sistema Integrado de Conservacion.	40	Se realizó visita a la sede Usaquen para realizar seguimiento a la charla de capacitación realizada a los funcionarios de talento humano encargados de procesar historias laborales. Se elaboró presentación "Sistema Integrado de Conservación Secretaría de Salud, Subred Integrada de Servicios de Salud del Norte", como parte de los procesos de capacitacion de la entidad. Se formuló la politica de conservación de la entidad y se realizaron todas las correcciones necesarias al documento. Se realizaron las correcciones necesarias y la actualizacion del documento AP-GI-PR-04-01-Sistema-Integrado-Conservacion. Se realizaron visitas a las sedes de usaquen y prado, con el fin de realizar la actualizacion de los documentos MEC.	Documento "AP-GI-PR-04-01-Sistema-Integrado-Conservacion" Documento "Politica de Conservación".
4. Presentacion para aporbacion al comite de Gestion y	40		
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: DOS MILLONES NOVECIENTOS DIEZ Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS M/CTE $ 2,918.805

ALEJANDRA PADILLA GUTIERREZ

CC: 52881252

Fecha :30/04/2022

DRA. LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52881252	ALEJANDRA PADILLA GUTIERREZ	Av Pradilla No 6A - 09 Bloque 2 Apto 403	8634839	ofeliabuenavida@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I	12/04/2022	58204638	$1.030.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	391.000	0		0		0	0	0	0	391.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	500.500	0	0	0	0	0	0		500.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	76.200				76.200	0	0	76.200			762	76.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	62.600	0	0	62.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	391.000	391.000
Pensión	1	500.500	500.500
Riesgos Laborales	1	76.200	76.200
CCF	1	62.600	62.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.030.300	1.030.300

COPIA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52881252	ALEJANDRA PADILLA GUTIERREZ	Av Pradilla No 6A - 09 Bloque 2 Apto 403	8634839	ofeliabuenavida@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I	12/04/2022	58204638	$1.030.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52881252	PADILLA GUTIERREZ ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	3.127.522	500.500	0	0	0	0	EPS008	3.127.522	391.000	14-23	3.127.522	3	76.200	CCF24	3.127.522	62.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información