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:	VIVAS GIL LUISA FERNANDA									215750	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula			No.				1000333005			
CORREO	lulu55vivas@gmail.com			CELULAR				3046170368			
PROCESO:	Salud Ocupacional y Salud en el Trabajo										
SERVICIO:	Salud Ocupacional y Salud en			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:	0150-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	124	FECHA	17/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	3830	FECHA	18/01/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1328	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 2	16800	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	21734	FECHA	03/06/2022
NÚMERO DE CDP: 4	1863	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 4	29843	FECHA	12/07/2022
NÚMERO DE CDP: 5	2082	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 5	32709	FECHA	16/08/2022

OBJETO: TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	01	08	2022	HASTA	31	08	2022

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	2,299,415	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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	17,010,278
VALOR EJECUTADO:	17,010,195
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,299,332
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	83
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
60402688	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 Agosto 2022

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VIVAS GIL LUISA FERNANDA
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.

vobo anexo

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:	SALUD OCUPACIONAL Y SALUD EN EL TRABAJO		UNIDAD:	FERIAS					
No. DE CONTRATO:	0150-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	8	2022	31	8	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VIVAS GIL LUISA FERNANDA	DOCUMENTO:	1000333005					
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	100%							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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.	Participar en capacitaciones socoalizaciones y realizacion de encuestas y modulo con tema de calidad.
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.	Participar en capacitaciones socoalizaciones y realizacion de encuestas y modulo con tema de calidad.
3. Apoyar en la adecuada implementación de los protocolos institucionales.	Implentacion de los protocolos de bioseguridad de forma diaria
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.	Reportes de casos COVID-19 bajo directriz de la IED.
5. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED manejo inicial a presuntos casos COVID 19 y activar ruta de atención.	Manejo de presuntos casos COVID-19 y realizacion de seguimiento bajo 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.	Desarrollo de actividades y cargo de información sobre las acciones pegadogicas realizadas para la prevención de enfermededades en la sede de la IED.
7. 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.	Desarrollo de actividades y cargo de información sobre las acciones pegadogicas realizadas para la promoción de estilos de vida saludbles en las sedes de la IED.
8. Participar en los procesos de capacitación que efectúe la SED y la Subred para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	Participación y capacitaciones que efectue la SED y la Subred Norte
9. 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.	Participación y acompañamiento en los comites realizados por la institución en refrerenci al COPASST y brigada institucional
10. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual.	Se hace la entrega de informe mensual de actividades desarrolladas en la institución
11. Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal colombiano.	se realiza apoyo en las atenciones de primer respondiente que se presentaron en el colegio
-	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: $ 2.299.332 DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

Fecha : 31/08/2022

VIVAS GIL LUISA FERNANDA
CC:1000333005

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Agosto 2022

Firma de recibido supervisor:_____

Nota: Este informe de obligaciones para 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
CC	1000333005	LUISA FERNANDA VIVAS GIL		CALLE 56 SUR No 73 35	3046170368	lulu55vivas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60402688	$311.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	125.000	0		0		0	7	800	0	125.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	7	1.000	0	161.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.400				24.400	7	200	24.600			244	24.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	125.000	125.800
Pensión	1	160.000	161.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	311.400

PAGADA

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	1000333005	LUISA FERNANDA VIVAS GIL	CALLE 56 SUR No 73 35	3046170368	lulu55vivas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60402688	$311.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Código	Días	Salario Integral	Cotiza Otra Entidad	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	CUE	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000333005	VIVAS GIL LUISA FERNANDA	59	0			N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS002	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Periodo: Agosto 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
0146-2022	Cedula	1023900174	PARRA CUPASACHOA NOREYDY MARCELA	GESTOR LOCAL	A00		186	0			2,443,110	0		SI
0147-2022	Cedula	52069501	MARTINEZ ECHAVARRIA MYRIAM CONSTANZA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2,299,332	83		SI
0148-2022	Cedula	1136888006	HEREDIA LARIOS VIVIANA ANDREA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	83		SI
0150-2022	Cedula	1000333005	VIVAS GIL LUISA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	83		SI
0151-2022	Cedula	1000944672	LUGO GALINDO MAYERLY PAOLA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	83		SI
0152-2022	Cedula	1000722711	TORRES MANCIPE	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	83		SI
0154-2022	Cedula	1033731290	FONSECA RODRIGUEZ LUZ ADRIANA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	83		SI
0157-2022	Cedula	1000931195	IBARRA DIAZ ERICK	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	83		SI
0158-2022	Cedula	52197348	GONZALEZ LEON	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	83		SI
0159-2022	Cedula	1110087482	BEDOYA CAMPOS LINA VIVIANA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	83		SI
0160-2022	Cedula	52373445	TOVAR PEREZ ANGELA YINETH	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	83		SI
0161-2022	Cedula	52981991	CARRILLO GUERRERO DIANA MARCELA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	83		SI
0162-2022	Cedula	1005679844	SILVA OTERO	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	83		SI
0167-2022	Cedula	1007437641	CORTES MENDOZA MARIAN ALEXANDRA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	83		SI
0169-2022	Cedula	1012385695	CORREDOR ACOSTA MARIA FERNANDA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	83		SI
0170-2022	Cedula	1024469453	AGUILAR MARTINEZ	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	83		SI

SANDRA MARIA BOCAREJO
51852543
Supervisor
26/08/2022 10.03.38