# 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 1024545928 | | RUIZ BARRERA JENNIFER ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 89 C No. 78 - 41 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5707103 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-08 | 2022-08 | 1651512467 | 9439052157 | I | 2022/09/07 | 2022/09/13 | NEQUI | 6 | $311,200 |

**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)** | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1024545928 RUIZ JENNIFER | 25-14 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS002 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,000,000 | $24,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $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 1024545928 | | RUIZ BARRERA JENNIFER ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 89 C No. 78 - 41 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5707103 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-08 | 2022-08 | 1651512467 | 9439052157 | I | 2022/09/07 | 2022/09/13 | NEQUI | 6 | $311,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $900 | $0 | $160,900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $160,000 | $900 | $0 | $160,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,400 | $200 | $0 | $24,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $24,400 | $200 | $0 | $24,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $700 | $0 | $125,700 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $125,000 | $700 | $0 | $125,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$309,400** | **$1,800** | **$0** | **$311,200** |

| 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: | RUIZ BARRERA JENNIFER ANDREA | | | 220001 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 1024545928 | |
| CORREO | andrea_16.12@hotmail.com | CELULAR | 3227987256 | |
| 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 | 10 | TIPO CUENTA | AHORROS |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | 24099924070 | | |

## INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 3746-2022 — N° DE PAGOS DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CDP: 1 | 433 | FECHA | 02/02/2022 | NÚMERO DE CRP: 1 | 13390 | FECHA | 09/02/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 1330 | FECHA | 18/05/2022 | NÚMERO DE CRP: 2 | 17087 | FECHA | 18/05/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 3 | 1528 | FECHA | 07/06/2022 | NÚMERO DE CRP: 3 | 23890 | FECHA | 07/06/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 4 | 1649 | FECHA | 17/06/2022 | NÚMERO DE CRP: 4 | 26416 | FECHA | 21/06/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 5 | 1815 | FECHA | 01/07/2022 | NÚMERO DE CRP: 5 | 28338 | FECHA | 01/07/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 6 | 2083 | FECHA | 16/08/2022 | NÚMERO DE CRP: 6 | 33688 | FECHA | 16/08/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 7 | 2083 | FECHA | 16/08/2022 | NÚMERO DE CRP: 7 | 33686 | FECHA | 16/08/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 8 | 2252 | FECHA | 29/08/2022 | NÚMERO DE CRP: 8 | 41304 | FECHA | 29/08/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 9 | 2311 | FECHA | 08/09/2022 | NÚMERO DE CRP: 9 | 41702 | FECHA | 09/09/2022 |

OBJETO: TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA

| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 01 | 09 | 2022 | | 30 | 09 | 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 EJECUCION DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | 15,850,020 |
| VALOR EJECUTADO: | 15,837,719 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 2,287,053 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 186 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | 185 |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 12,301 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 99.92 % |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9439052157 | 125,000 | 160,000 | 3 | 24,400 | 0 | 309,400 |
| | 0 | 0 | | 0 | 0 | |

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 Septiembre 2022

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Jennifer Andrea R

RUIZ BARRERA JENNIFER ANDREA
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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CÓDIGO: AP-CT-F-50-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 3 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S.E.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | | FECHA: 19/05/2022 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÁREA Y/O SERVICIO: | Entorno Educativo | | | | UNIDAD: | SALUD PUBLICA-PIC | | | |
| No. DE CONTRATO: | 3746-2022 | PERIODO CERTIFICADO | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ | | 1 | 9 | 2022 | 30 | 9 | 2022 | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Ruiz Barrera Jennifer Andrea | DOCUMENTO: | 1024545928 | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar sus servicios como Técnico 1 Auxiliar de enfermería para el área de salud pública-PIC. | | | | | | | | |

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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información. | Participar en capacitaciones,socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas 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. | |
| II.ACTIVIDADES ESPECIFICAS:<br>1- Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC, de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.<br>2- Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en los diferentes Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC.<br>3- Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como apoyo a la asignación de citas a consulta, en articulación con el ruta de Promoción y Mantenimiento.<br>4- Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de los mismos a revisión de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.<br>5- Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC.<br>6- Aplicación de los tamizajes definidos en cada línea de trabajo de los Espacios y/o procesos transversales.<br>7- Promover en la población de los diferentes cursos de vida y sus familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente prácticas de autocuidado y desarrollo integral, en las temáticas definidas por cada Espacio y/o Proceso Transversal.<br>8- Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran , para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC.<br>9- Gestionar y/o apoyar el ejercicio de asignación de citas a consulta de los usuarios que lo requieran de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada Espacio y/o Proceso Transversal<br>10- Fortalecer los procesos de notificación, canalización y la búsqueda activa institucional, así como la gestión efectiva de respuestas sectorial e interinstitucional, de acuerdo a los alcances de cada Espacio y/o Proceso Transversal.<br>11- Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias de cada línea de trabajo, Espacio y/o Proceso Transversal, con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.<br>12- Aportar a los proceso de archivo general del PSPIC, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente<br>13- Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred | REALIZAR ACTIVIDADES DE TAMIZAJE NUTRICIONAL EN LOS COLEGIOS PRIORIZADOS DE LAS LOCALIDADES DE SUBA ENGATIVA USAQUEN BARRIOS UNIDOS CHAPINERO Y TEUSAQUILLO. REALIZAR TOMA DE PRUEBAS RAPIDAS EN LAS UNIVERSIDADES DE LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED NORTE |

OBSERVACIONES:

| | |
|---|---|
| TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) | $2.299.415 |
| | DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS |

Jennifer Andrea R cc 1024545928

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Ruiz Barrera Jennifer Andrea

CC 1024545928

Fecha: 30/09/2022

Firma de recibido supervisor:

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

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 Septiembre 2022

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Jennifer Andrea R

RUIZ BARRERA JENNIFER ANDREA
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.*