

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	29831870	ANDREA PATRICIA PEÑA VÁSQUEZ	CRA 13 A # 42 06 SUR	4075959	andrep40007@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 = Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS	UPC
56754489	14/02/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	N	23/02/2022	56771107	\$3.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NET	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EP5010	EPS Sura	80008702-2	1.800	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	0	0

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NET	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subistencia	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar
25-14	Colpensiones	9003804-7	2.000	0	0	0	0	0	0	0	2.000

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NET	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solididad
14-11	ARL SURA	80003790-0	300	No. Autorización	Valores	300	0	0	300	0	300

TOTALES CAJAS											
Código CCF	Nombre	NET	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.800	1.800
Pensión	1	2.000	2.000
Riesgos Laborales	1	300	300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBP	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	3.900	3.900

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	29831870	ANDREA PATRICIA PEÑA VÁSQUEZ	CRA 13 A # 42 06 SUR	4075959	andrep40007@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 = Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS	UPC
56754489	14/02/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	N	23/02/2022	56771107	\$3.900	

DETALLE POR COTIZANTE											
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN SOCIOSISTEMAS								
No.	Tip	No. de Cotización	Apellido y Nombre	SEX	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE EXPIRACIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE EXPIRACIÓN
1	CC	29831870	PEÑA VÁSQUEZ ANDREA PATRICIA	F	27-02-1980	27-02-1980	27-02-1980	27-02-1980	27-02-1980	27-02-1980	27-02-1980

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	29831870	ANDREA PATRICIA PEÑA VÁSQUEZ	CRA 13 A # 42 06 SUR	4075959	andrep40007@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 = Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS	UPC
56754489	14/02/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	I	14/02/2022	56754489	\$392.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NET	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EP5010	EPS Sura	80008702-2	158.400	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	0	0

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NET	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subistencia	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar
25-14	Colpensiones	9003804-7	202.800	0	0	0	0	0	0	0	202.800

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NET	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solididad
14-11	ARL SURA	80003790-0	30.900	No. Autorización	Valores	30.900	0	0	30.900	0	30.900

TOTALES CAJAS											
Código CCF	Nombre	NET	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	158.400	158.400
Pensión	1	202.800	202.800
Riesgos Laborales	1	30.900	30.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBP	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	392.100	392.100

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

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	29631870	ANDREA PATRICIA PEÑA VASQUEZ	CRA 13 A # 42 06 SUR	4075959	andrepab0507@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLGADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2022-01	2022-01	1	14022022	96754489	\$392.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES			
Nº	Tip	No. de identificación	Apellidos y Nombres	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST	CELEST
1	CC	29631870	PEÑA VASQUEZ ANDREA PATRICIA	57	0	11																											

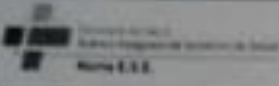
PAGADA

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

Periodo: Febrero 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	Tip	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Días	Hora1	Hora2	Event a1	Event a2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
8272-2021	Cedula	80120136	OTAVO MONROY DANNY	COMUNITARIO	A00		222	0			1,665,222	2,520,336		SI
8273-2021	Cedula	1014274130	PAEZ PEREZ ANIE	COMUNITARIO	A00		186	0			3,627,744	7,684,576		SI
8274-2021	Cedula	1020785446	TATIANA	PROFESIONAL	A00		186	0			1,395,186	2,790,372		SI
8275-2021	Cedula	1032409810	PAJARO MONTALVO WENDY JOHANY	UNIVERSITARIO	A00		186	0			4,743,744	9,487,488		SI
8276-2021	Cedula	51873069	PALMA JIMENEZ DIANA	PROFESIONAL	A00		186	0			2,232,372	4,560,760		SI
8277-2021	Cedula	79603341	MARCELA	ESPECIALIZADO	A00		186	0			1,395,186	2,790,372		SI
8278-2021	Cedula	79704893	PALOMINO CABRERA SANDRA PATRICIA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			4,743,744	9,487,488		SI
8279-2021	Cedula	79704893	PARRA TRIANA FABIO GREGORIO	GESTOR	A00		186	0			3,627,744	7,255,488		SI
8280-2021	Cedula	29631870	PEREZ BONILLA CAMILO ANDRES	COMUNITARIO	A00		186	0			1,395,186	2,790,372		SI
8281-2021	Cedula	79725836	PRIETO GUTIERREZ DAVID ALEJANDRO	COMUNITARIO	A00		236	0			2,832,472	3,684,614		SI
8282-2021	Cedula	52498092	PRIETO GUZMAN OLGA	TECNICO I - TECNICO	A00		202	0			1,515,202	2,670,356		SI
8283-2021	Cedula	80198726	PULIDO BONILLA MIGUEL EDUARDO	GESTOR	A00		186	0			1,395,186	2,790,372		SI
8284-2021	Cedula	1014242397	PULIDO MOLINA JULIETH PAOLA	COMUNITARIO	A00		186	0			3,627,744	7,255,488		SI
8285-2021	Cedula	52184629	QUEMBA GONZALEZ MARIA EMILCE	PROFESIONAL	A00		186	0			4,743,744	9,487,488		SI
8286-2021	Cedula			ESPECIALIZADO	A00		186	0						SI

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CCD/SGD-AP-CT-P-SS-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	VERSION: 2
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 3 DE 3
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: ESPACIO PÚBLICO

No. DE CONTRATO: 8280 - 2021

DOCUMENTO: 29831870

Periodo certificado

UNIDAD:

Salud Pública-PIC

Día Mes Año

Día Mes Año

1 02 2022

28 2 2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANDREA PATRICIA PEÑA VASQUEZ

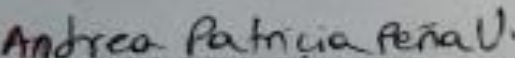
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como Enfermera en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EECUTADO	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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	5%	Preauditoría realizada según cronograma con coordinación del espacio y apoyo.	Reportes de Preauditoría
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%	socialización de temáticas de humanización, gestión del riesgo, acreditación, asistencia técnica por proceso y planeación para el desarrollo de los productos del espacio.	Acta, listado de reunión
3. Realizar actividades de identificación del riesgo, aplicación de tamizaje: RAPIDOS VIH y SÍFILIS, asesoría en salud sexual y reproductiva, canalizaciones	30%	63 Actividades de identificación del riesgo, aplicación de tamizaje: Rapidos VIH-SÍFILIS, canalizaciones y seguimientos.	Fichas de identificación del riesgo y formatos SISCO, canalizaciones
4. Participar en actividades de desarrollo de espacios comunitarios	30%	8 Desarrollo de espacios comunitarios	Actas y listados de Asistencia
5. Realización de sensibilización de consumo de alcohol	15%	2 Jornada de sensibilización del consumo nocivo del alcohol	Actas y listados de Asistencia
5. Realizar evaluación y monitoreo de las actividades	15%	Realizar informe ejecutivo de las actividades realizadas durante el mes, como la entrega de la matriz 1186, informe de actividades, entre otras.	Informe Mensual de acuerdo a las acciones realizadas durante el proceso.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$\$) 3,627,744 TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTE Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE


 ANDREA PATRICIA PEÑA VASQUEZ
 29831870

FECHA:
28/10/2018

TORRES RUIZ JONATHAN ANDREA

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

 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:	PENA VASQUEZ ANDREA PATRICIA		185331
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No	29831870
CORREO:	andrepatrio607@gmail.com	CELULAR	3134857014
PROCESO:	Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano		
SERVICIO:	Participación Comunitaria y UNIDAD: Ferias		
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo
	A00		
BANCO	10	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	24088197847		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	8280-2021	N° DE PAGOS DEL CONTRATO
NUMERO DE CDP: 1	1405	FECHA: 01/07/2021
NUMERO DE CDP: 2	1777	FECHA: 25/08/2021
NUMERO DE CDP: 3	2449	FECHA: 22/11/2021
NUMERO DE CDP: 4	2754	FECHA: 14/12/2021
NUMERO DE CDP: 5	158	FECHA: 18/01/2022

OBJETO:	ENFERMERO (A)								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	02	2022		28	02	2022	
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0						
VALOR MES	3,627,684 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:	36,843,056
VALOR EJECUTADO:	29,587,568
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,627,744
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,255,488
PORCENTAJE DE EJECUCION:	80.31 %

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
56754469	158,400	202,800	3	30,900	0	392,100
56977107	1,600	2,000		300	0	3,900

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 Febrero 2022

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Andrea Patricia Peña Vasquez.
PENA VASQUEZ ANDREA PATRICIA
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.

C-C-29831870