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. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD					UNIDAD:		SALUD PUBLICA - PIC	
No. DE CONTRATO: CPS-6482-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		9	9	2022	30	9	2022	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO	DOCUMENTO: 52381902							

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO (A) 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

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,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.	Participar en capacitaciones,socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad
3. Desplazarce con oportunidad al lugar donde se encuentran los fallecidos no asegurados o asegurados con autorizacion de la EAPB o por negociacion de atender el paciente fallecido en domicilio o por retardo en la antencion en domicilio o sitio publico.	Se realizo acompañamiento a medico de turno en domicilio y via publica, para realizar verificacion de casos.
4. Desplazarce con oportunidad al lugar donde se encuentran los fallecidos no asegurados o asegurados con autorizacion de la EAPB o por negociacion de atender el paciente fallecido en domicilio o por retardo en la antencion en domicilio o sitio publico, realizando el emabalaje cuando corresponda para los casos de COVID-19.	Se realizo acompañamiento a medico de turno en domicilio y via publica, para realizar verificacion de casos, y posterior embalaje de casos de COVID-19.
5. Toma de muestra (hisopado) a paciente fallecido y contactos estrechos si es necesario en caso de diagnostivo probable o sospechoso para COVID-19	Se realiza toma de muestra a fallecido y se cultiva en medio viral devidamente rotulado y conservando la cadena de frio.
6. Dar buen uso a los elementos asignados para la ejecución de actividades de salud pública.	Se realiza adecuado uso de los elementos asignados sin reportar ningun daño o novedad durante el mes de SEPTIEMBRE de 2022.
7. Revisar periódicamente la página http://saludpublicabogota.org/wiki a fin de estar al día con los lineamientos emitidos desde SDS, dar cumplimiento a las acciones allí contenidas y supervisar la ejecución de las mismas por parte de talento humano bajo su responsabilidad.	Se realiza revision periodica de los protocolos de actuación del grupo.
8. En el área de salud pública-vigilancia epidemiológica, debe verificar la calidad del dato en las variables que componen las bases, generar los indicadores para el tablero de control mensual, capacitar y retroalimentar a la UPGD en el cumplimiento de los lineamientos de vigilancia en salud pública.	Se realizó el Registro de la información en las Bases de Datos a diario y se Garantizó que la información de los documentos generados por el Equipo fuese registrada con oportunidad y calidad.
9. Dar buen uso a los elementos asignados para la ejecución de actividades de salud pública.	Se realiza adecuado uso de los elementos asignados sin reportar ningun daño o novedad durante el mes de SEPTIEMBRE de 2022.
10. Las demás actividades que sean asignadas por el líder de área, afines con el objeto del contrato y los lineamientos operativos del subsistema PARAGRAFO CONFIDENCIALIDAD. La información o documentos a que tenga acceso EL CONTRATISTA en desarrollo del contrato, serán de uso exclusivo de la SUB RED NORTE, y no podrá utilizarlos para fines distintos a los previstos, conservando su confidencialidad de conformidad con la ley.	Se realiza revision periodica de los protocolos de actuación del grupo.
11. Las demás actividades que sean asignadas por el líder de área, afines con el objeto del contrato y los lineamientos operativos del subsistema PARAGRAFO CONFIDENCIALIDAD. La información o documentos a que tenga acceso EL CONTRATISTA en desarrollo del contrato, serán de uso exclusivo de la SUB RED NORTE, y no podrá utilizarlos para fines distintos a los previstos, conservando su confidencialidad de conformidad con la ley.	Durante el Mes de SEPTIEMBRE de 2022 se realizaron las actividades según la Programación preestablecida no se realizaron actividades diferentes ya que no existio ninguna solicitud por parte del líder de área.

OBSERVACIONES: N/A

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($)2,732,104 DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTAY DOS MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE

Fecha :30/09/2022

Firma de recibido supervisor DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ - DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

María Zamora ,

MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CC: 52361902

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

Escaneado con CamScanner

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	52381902	MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO		KR 40 25 79	3124511416	mariatvaldivieso@gmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-08	2022-08	I	05/09/2022	61565463	$494.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Dextrejero	Extranjero	Colomb. exterior	Estudiante	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
1	CC	52381902	ZAMORA VALDIVIESO MARIA TERESA	59	0			N																	230201	1.496.000	239.400	0	0	0	0	EPS008	1.496.000	187.000	14-11	1.496.000	3	36.500	CCF24	1.496.000	30.000	0	0	0	0	0

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

Escaneado con CamScanner

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:	ZAMORA VALDIVIESO MARIA TERESA		223776
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52381902
CORREO	mariatvaldivieso@gmail.com	CELULAR	3124511416
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	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	7400331000		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6482-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	2311	FECHA	08/09/2022	NÚMERO DE CRP: 1	42526	FECHA	10/09/2022	

OBJETO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERO (A)								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		09	09	2022		30	09	2022	
TIPO SERVICIOS	PIC			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	3,736,514	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:	2,732,104
VALOR EJECUTADO:	2,732,104
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,732,104
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	136
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
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
061565463	187,400	239,900	3	36,600	30,100	494,000
	0	0		0	0	

AL NUMERO DE PLANILLA SE LE ANTEPONE UN CERO (0) PARA DIFERENCIARLA CON RESPECTO A LA VIGENCIA ANTERIOR. SE RELACIONAN LOS VALORES PAGADOS EN LA PLANILLA SIN INTERESES, EPS: 187.000 ARL: 36.500 AFP: 239.400

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:

María Zamora
ZAMORA VALDIVIESO MARIA TERESA
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.

Escaneado con CamScanner

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	52381902	MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO	KR 40 25 79	3124511416	mariatvaldivieso@gmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	05/09/2022	61565463	$494.000	

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	187.000	0		0		0	2	400	0	187.400	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	239.400	0	0	0	0	2	500	0	239.900	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	36.500				36.500	2	100	36.600			365	36.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	30.000	2	100	30.100	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	187.000	187.400
Pensión	1	239.400	239.900
Riesgos Laborales	1	36.500	36.600
CCF	1	30.000	30.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	492.900	494.000

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

Escaneado con CamScanner

Periodo: Septiembre 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
6472-2022	Cedula	53065214	RODRIGUEZ BAUTISTA DIANA MARCELA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - BACTERIOLOGO	A00		136	0			2,732,104	0		SI
6473-2022	Cedula	1022397041	MUÑOZ MEDELLIN JOHANNA MARCELA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERO (A)	A00		136	0			2,732,104	0		SI
6474-2022	Cedula	1102361879	DUARTE ARGUELLO DANELLI CIRLEY	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERO (A)	A00		136	0			2,732,104	0		SI
6475-2022	Cedula	39796295	GACHA ORTIZ MIRIAM	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERO (A)	A00		136	0			2,732,104	0		SI
6476-2022	Cedula	22806636	GAMERO MONTIEL PAOLA MARGARITA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERO (A)	A00		136	0			2,732,104	0		SI
6477-2022	Cedula	1022348014	MENESES CARDENAS YENNY PAOLA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERO (A)	A00		136	0			2,732,104	0		SI
6478-2022	Cedula	1075665535	PACHON MEDINA INGRID MARCELA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERO (A)	A00		136	0			2,732,104	0		SI
6479-2022	Cedula	1019033727	RICAURTE AYALA ANDRES LILIANA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERO (A)	A00		136	0			2,732,104	0		SI
6480-2022	Cedula	53153015	RINCON MARTIN LEIDY DIANA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERO (A)	A00		136	0			2,732,104	0		SI
6481-2022	Cedula	1032374222	SILVA ZARATE YENNY MARITZA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERO (A)	A00		136	0			2,732,104	0		SI
6482-2022	Cedula	52381902	ZAMORA VALDIVIESO MARIA TERESA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II	A00		136	0			2,732,104	0		SI

SANDRA MARIA BOCAREJO
51852543
Supervisor
27/09/2022 07.12.03