Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MORENO HERNANDEZ PAOLA ALEXANDRA											223634	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.							35535877	
CORREO	amoreno.asanitaria.				CELULAR							3112360509	
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	7				TIPO CUENTA				AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA	0074067067												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	10096-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2757	FECHA	14/12/2021	NÚMERO DE CRP: 1	69999	FECHA	20/12/2021
NÚMERO DE CDP: 2	158	FECHA	18/01/2022	NÚMERO DE CRP: 2	6054	FECHA	18/01/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1330	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	17197	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 4	1528	FECHA	07/06/2022	NÚMERO DE CRP: 4	23722	FECHA	07/06/2022
NÚMERO DE CDP: 5	1649	FECHA	17/06/2022	NÚMERO DE CRP: 5	26344	FECHA	21/06/2022
NÚMERO DE CDP: 6	1815	FECHA	01/07/2022	NÚMERO DE CRP: 6	28518	FECHA	01/07/2022
NÚMERO DE CDP: 7	2083	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 7	33860	FECHA	16/08/2022
NÚMERO DE CDP: 8	2083	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 8	33858	FECHA	16/08/2022
NÚMERO DE CDP: 9	2252	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 9	41333	FECHA	29/08/2022

OBJETO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - OPTOMETRA							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2022		08	09	2022
TIPO SERVICIOS	Asistencial			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:	30,400,342
VALOR EJECUTADO:	29,636,968
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	241,065
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	12
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	763,374
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	97.49 %

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
1048877299	186,900	239,200	3	36,500	0	462,600
	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:

MORENO HERNANDEZ PAOLA ALEXANDRA
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.

impulsado por CamScanner

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
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 3
		PAGINA: 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

AREA Y/O SERVICIO: VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL					UNIDAD		Salud Publica Pic	
No. DE CONTRATO: 10096-2021	PERIODO CERTIFICADO	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	9	2022	8	9	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MORENO HERNANDEZ PAOLA ALEXANDI	DOCUMENTO	35 535 877					
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - OPTOMETRA								
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 realización de encuestas y módulos 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 realización de encuestas y módulos con temas de calidad
1. Realizar acciones de inspección, vigilancia y control verificando condiciones higiénico-sanitarias. Todo lo anterior teniendo en cuenta la normatividad sanitaria vigente, lineamientos de sds y dando cumplimiento al portafolio de actividades, según puntos críticos de intervención. 2. desarrollo de capacitaciones específicas de la línea. 3. participar activamente con aportes relacionados con la actualización del ds local ambiental, según las necesidades 4. soportar el trabajo realizado frente a las auditorías internas o externar, en caso necesario 5. apropiación conceptual de los referentes teóricos necesarios para asegurar la pertinencia y el enfoque de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario. 6. planeación y cumplimiento mensual de actividades según los compromisos adquiridos 7 entrega oportuna, con la calidad requerida, de actas de visita, informes, soportes, cronogramas, planes de acción, planes de mejoramientos e información que se requiera según el objeto del contrato. 8. responder a las quejas y solicitudes realizadas por la comunidad o instituciones, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad exigidos. 9. informar oportunamente de las dificultades y deficiencias que se presenten en el despliegue de sus actividades, a la coordinación del componente en primer lugar, para que se puedan tomar las medidas pertinentes frente a estas, así como los insumos que se requieren para el desarrollo de las actividades contratadas, con el fin de lograr su gestión oportuna 10. las demás obligaciones que la Subred Norte considere, para este tipo de contratación. 11. Aportar significativamente a las actividades de gestion documental asignadas en el area. 12. 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.	Realización de 6 visitas de Inspección, Vigilancia y Control a establecimientos ópticas con consultorio, sin consultorio, taller óptico y/o distribuidor de DMSVO.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $ 241,065	DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

MORENO HERNANDEZ PAOLA ALEXANDRA
35.535.877

Fecha: 30/09/2022

Firma de recibido supervisor: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

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

100% V.Bo PDV

impulsado por CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-09-12, 10:43:56 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1048877299

Periodo Cotización 202208 **Periodo Servicio** 202208

Cliente:

PAGADA 2022-09-12 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ALEXANDRA MORENO HERNANDEZ				
Documento	CC 35535877	Dirección	CR 68C #22 - 10 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112360509		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 35535877		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MORENO HERNANDEZ PAOLA ALEXANDRA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.495.900	231001		16 %	$ 1.495.000	$ 239.200	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.495.000	$ 186.900		14-11	3	2.436 %	$ 1.495.000	$ 36.500	NIN CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 239.200	$ 0	$ 0	$ 186.900	$ 36.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 462.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

impulsado por CamScanner

Periodo: Septiembre 2022

Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron co
contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U
SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y se ha ve
Sistema de Seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durar
relaciona a continuación:

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado
10050-2021	Cedula	52145501	CIFUENTES BUSTOS LADY ASTRID	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - QUIMICO FARMACEUTICO	A00		12	0			241,065
10071-2021	Cedula	53053923	MENDEZ RONCANCIO LEIDY PAOLA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - PSICOLOGO (A) CLINICO	A00		49	0			1,287,193
10090-2021	Cedula	63536702	LABRADOR CANAL IVONNE VANESSA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II - REFERENTE DE GESTION	A00		50	0			1,622,523
10096-2021	Cedula	35535877	MORENO HERNANDEZ PAOLA ALEXANDRA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - OPTOMETRA	A00		12	0			241,065
10097-2021	Cedula	52842117	JAUREGUI LAGUADO ANA PATRICIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		50	0			618,122
10110-2021	Cedula	1014294295	OCAMPO BOCANEGRA ROBINSON	TECNICO II - TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		50	0			618,122
10117-2021	Cedula	52913728	HURTADO TORRES ADA VANESSA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - PSICOLOGO (A)	A00		50	0			1,004,439
10120-2021	Cedula	56076770	BERMUDEZ RODRIGUEZ MARIA ESTHER	TECNICO EN SISTEMAS	A00		50	0			618,122
10149-2021	Cedula	1030662776	ARAQUE VILLARRAGA YENIFER YULETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		31	0			383,236
10150-2021	Cedula	40020234	VERGARA VERGARA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		49	0			605,760
10152-2021	Cedula	1031177472	ROMERO MACIAS DARIAN LORENA	TECNICO EN SISTEMAS	A00		50	0			618,122
10157-2021	Cedula	1020843888	TOBARIA MARTINEZ	ENFERMERO (A)	A00		50	0			1,004,439

SANDRA MARIA BOCAREJO
51852543
Supervisor
27/09/2022 07.12.03

impulsado por CamScanner