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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA: RODRIGUEZ GARCIA ANGELICA YARTLEY												226982	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1010196091					
CORREO		angelsalome10@hotmail.com				CELULAR		3115094534					
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		12				TIPO CUENTA		AHORROS					
NUMERO CUENTA BANCARIA		488426411283											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 0215-2022				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	137	FECHA	17/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	3898	FECHA	18/01/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1328	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 2	16837	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	21773	FECHA	03/06/2022
NÚMERO DE CDP: 4	1863	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 4	29762	FECHA	12/07/2022
NÚMERO DE CDP: 5	2082	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 5	32743	FECHA	16/08/2022
NÚMERO DE CDP: 6	2250	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 6	41229	FECHA	29/08/2022
NÚMERO DE CDP: 7	2537	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 7	46878	FECHA	01/10/2022

OBJETO: TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD										
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				01	10	2022		31	10	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:	21,609,025
VALOR EJECUTADO:	21,608,859
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:	166
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
1048846490	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.

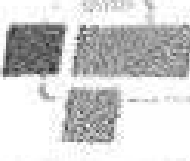
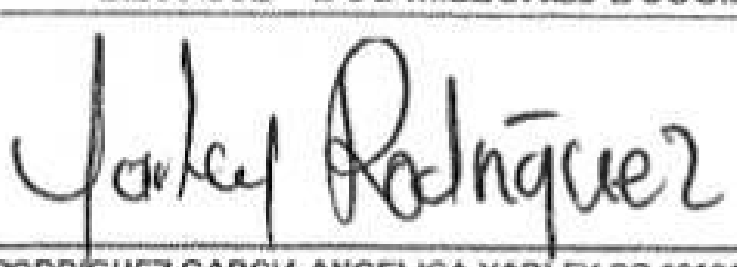
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

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

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


RODRIGUEZ GARCIA ANGELICA YARTLEY
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.

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03 VERSIÓN: 3 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 19/05/2022	
ÁREA Y/O SERVICIO: SALUD OCUPACIONAL Y SALUD EN EL TRABAJO					
No. DE CONTRATO: 0215-2022		UNIDAD:		FERIAS	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		PERIODO CERTIFICADO		Día 1	Mes 10
NOMBRE DEL CONTRATISTA: RODRIGUEZ GARCIA ANGELICA YARLEY		DOCUMENTO: 1010196091		Año 2022	Día 31
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD				Mes 10	Año 2022
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 realización 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 socializaciones y realización de encuestas y modulo con tema de calidad.		
3. Apoyar en la adecuada implementación del protocolo de bioseguridad			Implementación 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 de COVID 19 Y activar ruta de atención.			Manejo de presuntos casos COVID-19 y realización de seguimiento bajo ruta de atención.		
6. Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes docentes, personal administrativo) para la prevención de enfermedades de 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 pedagógicas realizadas para la prevención de enfermedades 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 pedagógicas realizadas para la promoción de estilos de vida saludables en las sedes de la IED.		
8. Participar en los procesos de capacitación que afecte la SED y la subred para facilitar el desarrollo de sus actividades en la SED y la subred para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.			2		
9. Apoyar el comité paritario de salud y seguridad y salud 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 comités realizados por la institución en referencia al COPASST y brigada institucional.		
10. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual.			Se hace 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					
 RODRIGUEZ GARCIA ANGELICA YARLEY CC 1010196091			Fecha: 31/10/2022  Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2022 Firma de recibido supervisor: _____		
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.					



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-10-12 12:50:00 PM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1048846490
Periodo Cotización: septiembre de 2022 Periodo Servicio: septiembre de 2022 Referencia pago (PIN): 8846700450

PAGADO 12/10/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA YARLEY RODRIGUEZ GARCIA		
Documento	CC1010196091	Dirección	CLL 70 A 3 A 64 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115094534
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal			
Total Afiliados	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades										Pensiones			Salud		Riesgos			Cajas			Parafiscales			Totales										
Identificación	Auxiliares y Nombres	Tip. Cotizante	Subtipo Cotizante	INT	RET F	TDE	TAP	VSP	COR	VST	SGR	IOB	VAC	AVP	VCI	DIAS ERS	DIAS AFP	DIAS CFI	Administradora	RIC Pension	Aporte Pension	Administradora	BOC Salud	Aporte Salud	Tarifa	BOC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	BOC Caja	Aporte Caja	Aporte SFNA	Aporte ICEF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1010196091	ANGELICA YARLEY RODRIGUEZ GARCIA	AS	OT																	IESICOM SUCUATO SGP CENTRAL PUEBLO	\$ 1.000.000	\$ 160.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	2.435	\$ 1.500.000	\$ 24.480	(N/C) NINGUNA C.F.	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.320.480

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 1,000,000	IBC Salud	\$ 1,000,000	IBC Riesgos	\$ 1,000,000	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 180,000	Aportes Salud	\$ 125,000	Aportes Riesgos	\$ 24,400	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sena	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 309,400
-------------	--------------	-----------	--------------	-------------	--------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	--------------------------------	------	-------------------------	------	-------------	------------

