14

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:	TOVAR PEREZ ANGELA YINETH		226762
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52373445
CORREO	ANGIE.9715@HOTMAIL.COM	CELULAR	3146891722
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	8900769764		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 0160-2022 N° DE PAGOS DEL CONTRATO

NÚMERO DE CDP: 1	133	FECHA	17/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	3840	FECHA	18/01/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1328	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 2	16807	FECHA	18/05/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	21741	FECHA	03/06/2022
NÚMERO DE CDP: 4	1863	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 4	29815	FECHA	12/07/2022
NÚMERO DE CDP: 5	2082	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 5	32716	FECHA	16/08/2022
NÚMERO DE CDP: 6	2250	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 6	41273	FECHA	29/08/2022
NÚMERO DE CDP: 7	2537	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 7	46932	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
9441290944	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:

TOVAR PEREZ ANGELA YINETH
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. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:	SALUD OCUPACIONAL Y SALUD EN EL TRABAJO		**UNIDAD:**	FERIAS					
No. DE CONTRATO:	0160-2022	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	10	2022	31	10	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGELA YINET TOVAR PEREZ	**DOCUMENTO:** 52373445						
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD							
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 socoalizaciones y realizacion 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 socoalizaciones y realizacion de encuestas y modulo con tema de calidad.
3.Apoyar en la adecuada impementacion del protocolo de bioseguridad	Implentacion 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, em el formulario alojado en la pagina 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 prseuntos casos de COVID 19 Y activar ruta de atencion.	Manejo de presuntos casos COVID-19 y realizacion de seguimiento bajo ruta de atención.
6. Adelantar acciones pedagojicas con la cominidad educativa (estudiantes docentes, personal administrativvo) para la prevencin de enfeermedades de las ees de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) retor (a) del colegio.	Desarrollo de actividades y cargo de información sobre las acciones pegadogicas realizadas para la prevención de enfermededades en la sede de la IED.
7. Adelantar acciones pedagojicas para la promocion en estilos de ida saludable en las sedes de la IED asiganada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) retor (a) del colegio.	Desarrollo de actividades y cargo de información sobre las acciones pegadogicas realizadas para la promoción de estilos de vida saludbles en las sedes de la IED.
8. Participar en los procesos de capacitacion que afectue la SED y la subred para facilitar el desarrollo de sus actividades en la SED y la subred para facilatar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	Participación y capacitaciones que efectua la SED y la Subred Norte.
9. Apoyar el comité pritario de salud y seguridad y salud en el trabajo -COPASST Y a la brigada escolar institucional en la actualizacion de los planes escolares de gestion del riesgo	Participación y acompañamiento en los comites realizados por la institución en refrerenci al COPASST y brigada institucional.
10. Presentar informes mesuales 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 articulo 131 del codigo penal colombiano.	Se realiza apoyo en las atenciones de primer respondiente que se presentaron en el colegio

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: $ NUMEROS 2.299.332 LETRAS $ DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

Angela Yinet Tovar Perez
NOMBRE Y CC 52373445

Fecha : 31/10/2022

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION 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.

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 52373445		TOVAR PEREZ ANGELA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 18 n 70-20 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7924059	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	31177624	9441290944	I	2022/10/12	2022/10/13	BANCO DE OCCIDENTE	1	$309,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$200	$0	$160,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$200	$0	$160,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$100	$0	$24,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$100	$0	$24,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$200	$0	$125,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$125,000	$200	$0	$125,200
TOTAL				1	$309,400	$500	$0	$309,900

2022/10/13 04:44 PM