72

Secretaría 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:	PIANDA CALDERON YISSEL CAROLINA		227128
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1033807033
CORREO	carolinacalderon334@gmail.	CELULAR	3167918552
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	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	66707012383		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4426-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	825	FECHA	14/03/2022	NÚMERO DE CRP: 1	16473	FECHA	26/04/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1668	FECHA	23/05/2022	NÚMERO DE CRP: 2	26993	FECHA	23/06/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1863	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 3	29851	FECHA	12/07/2022
NÚMERO DE CDP: 4	2082	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 4	34772	FECHA	16/08/2022
NÚMERO DE CDP: 5	2251	FECHA	29/08/2022	NÚMERO DE CRP: 5	38280	FECHA	29/08/2022
NÚMERO DE CDP: 6	2537	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 6	46668	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	2,299,332	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:	13,795,992
VALOR EJECUTADO:	13,795,992
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:	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
9440446112	125,000	160,000	3	24,400	20,000	329,400
	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:

Carolina Pianda
PIANDA CALDERON YISSEL CAROLINA
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.

Scanned by TapScanner

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

		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
No. DE CONTRATO:	4426-2022		1	10	2022	31	10	2022
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PIANDA CALDERON YISSEL CAROLINA	**DOCUMENTO:** 1033807033						
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	100.00%							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantia 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 implementación de los protocolos institucionales.	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, 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 COVID 19 y activar ruta de atención.	Maneio de presuntos casos COVID-19 y realizacion de seguimiento bajo ruta de atención.
6. Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativa) para la prevención de enfermedades 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 pegadogicas realizadas para la prevención de enfermededades 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 pegadogicas realizadas para la promoción de estilos de vida saludbles en las sedes de la IED.
8. Participar en los procesos de capacitación que efectúe la SED y la Subred para facilitar 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 al Comité Paritario de Salud y Seguridad 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 comites realizados por la institución en refrerenci al COPASST y brigada institucional.
10. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual.	se hace entrega de informe mensua. de actividades desarrolladas en la institucion
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

Carolina Pianda

PIANDA CALDERON YISSEL CAROLINA

CC:1033807033

Fecha : 31/10/2022

Formato 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.

Scanned by TapScanner

aportes en linea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1033807033		PIANDA CALDERON YISSEL CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 42 bis # 11 i -14 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7605044	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
22-09	2022-09	31723257	9440446112	I	2022/10/10	2022/10/18	BANCO DE OCCIDENTE	8	$332,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	1033807033	PIANDA YISSEL	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000	CCF23	30	$1,000,000	$20,000	14-11	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0

Scanned by TapScanner