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:	ROMAÑA MARTINEZ DEYANIRA											238123	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.		53068120						
CORREO	deyanira.9329@gmail.com				CELULAR		3115484779						
PROCESO:	TALENTO HUMANO												
SERVICIO:	TALENTO HUMANO				UNIDAD:		Engativa						
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A00												
BANCO	28				TIPO CUENTA		SIN CUENTA						
NUMERO CUENTA BANCARIA	0												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7713-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2997	FECHA	17/11/2022	NÚMERO DE CRP: 1	52159	FECHA	24/11/2022

OBJETO:	TECNICO ADMINISTRATIVO L								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	12	2022		31	12	2022	
TIPO SERVICIOS	Administrativo			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	2,046,000	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:	2,728,000
VALOR EJECUTADO:	2,523,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,046,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	204,600
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	92.50 %

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
4477558772	29,200	37,400	3	5,700	0	72,300
	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,

JOSÉ EMIDIO GUTIÉRREZ REINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Deyanira Romaña
ROMAÑA MARTINEZ DEYANIRA
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.		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
		VERSIÓN: 3
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: TALENTO HUMANO					**UNIDAD:**	**ENGATIVA**		
No. DE CONTRATO: 7713-2022	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOSE EMIGDIO GUTIERREZ REINA		1	12	2022	31	12	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DEYANIRA YAMILETH ROMAÑA MARTINEZ	**DOCUMENTO: 53,068,120**						
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO ADMINISTRATIVO I							
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.	Prestar servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO I 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 Institucion. Realizar la siguientes actividades: Especificas: Adicional a las descritas en el requerimiento, el cual hace parte integral del presente contrato. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de la obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecucion del presente contrato, de acuerdo al codigo del Buen Gobierno y Etica Institucional y/o Profesional. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral conforme a las reglas y terminos de la normatividad vigente durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos. La falsedad en dichos documentos dara lugar a terminacion automatica de contrato. Adherirse a las guias de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promocion, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestion de la Calidad de la Subred Norte relacionados con la gestion aambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestion documental y archivo, Sistema Unico de Acreditacion, Responsabilidad Social, Seguridad de la Informacion y control interno, acorde con el desarrollo de las obligaciones asignadas. 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 la operacion de los componentes del Sistema unico de Habilitacion, Auditoria para el Mejoramiento de la calidad, Sistema unico de Acreditacion y Sistema de la Informacion. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema Unico de Acreditacion: Gestio dl Riesgo, Humanizacion de la Atencion, Transformacion cultural, gestion clinica excelente y segura, de la tecnologia, Atencion centrada en el ususario y OBJETO Prestar servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO I 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 institucion. Contribuir con la consolidacion de los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades publicas o privadas, dentro de los terminos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los miosmos. sera responsable de la informacion emitida y avalada con ocasion de los derechos de peticion. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio juridico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecucion de las responsabilidades asignadas. Salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuacion o pronunciamiento que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, o de cualquiera de sus unidades de prestacion de servicios de Salud Norte E.S.E. o de cualquiera de sus unidadesde Prestacion de servicios de Salud, sera motivo de terminacion unilateral del contrato. Se compromete hacer una entrega real y efectiva de toda la informacion correspondiente a las actividades realizadas durante el tiempo de ejecucion del presente contrato, una vez expire su plazo o termine de forma anticipada. velar por los recursos y funcionamientos de los equipos, documentos o biene muebles, entregados para la ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato. Devolver el carnet, chaqueta, elementos institucionales, informacion o bienes muebles entregados con ocasion del desarrollo de sus actividades cumplimiento contractual. Se obliga a la aprobacion del del contrato, modificacion contractual dentro del primer dia habil siguiente en la plataforma del SECOP II y/o en fisico .
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.	
3. Apoyar el desarrollo de de las actividades administrativas en elprocedimiento asignadode la direccion de gestion del talento humano, proceso de incapacidades	
4. Realizarlas actividades tecnicas asignadasde apoyo administativos rn la direccion de gestion del talento humano, proceso de incapacidades.	
5. Generar los documentos de archivos de acuerdo a las actividades establecidas en el proceso, teniendo en cuenta la normatividad vigente. Regulada para procesos de incapacidades.	
6. Realizar los informes y los documentos requeridos por los entes externos y procesos internos, para el cumplimiento de las actividades asignadas en el proceso.	
7. Dar respuesta alos diferentes requerimientos emitidos por entes externos y procesos internos, en lo referente a solicitud informacion, derechos de peticion, entre otros.	
8. Realizar el apoyo en la atencion al usuario interno y externo, en lo referente a los procedimientos de la direccion de la gestion del talento humano.	
9. Realizar el procedimiento de nomina en lo relacionado en la produccion de informacion de incapacidades,radicacion, inclusion en la nomina y conciliacion de cartera con contabilidad.	
10. Gestionar el cobro de las incapacidades con las diferentes administradoras (EPS Y ARL).	
11. Contribuir con el mantenimiento y mejora el sistema Obligatorio de Garantias de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las actividades asignadas, en el marco de la operación de los componentes del sistema unico de Habilitacion, Auditoria, para Mejoramiento de la calidad, Sistema unico deacreditacion y sistema de informacion.	
12. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema unico de acrecditacion : Gestion del Riesgo, Humanizacion de la Atencion, Transformacion cultura, Gestion clinica excelente y segura, Gestion de la Tecnologia, Atencion centrada en el usuario y responsabilidad social,acorde al desarrollo de las responsabilidades Asignadas.	
13. Realizar las demas actividades con el objeto del contrato e informadas por el supervisor del mismo.	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: $ 2,046,000 (DOS MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL PESOS) M/CTE

Deyanira Romaña

DEYANIRA ROMAÑA MARTINEZ

CC: 53,68,120

Fecha : 31/12/2022

Firma de recibido supervisor:

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53068120
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DEYANIRA YAMILE ROMANA MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARERRA 5 I NO 48-18 SUR	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4477558772	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2022
DÍAS DE MORA:	8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992607071

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 37.400	$ 400	$ 37.800
SUBTOTALES:										**$ 37.400**	**$ 400**	**$ 37.800**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.200	$ 0	$ 300	$ 0	$ 29.200	$ 300	$ 0	$ 29.500
SUBTOTALES:													**$ 29.200**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 29.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.700	$ 5.700	$ 100	$ 0	$ 5.800
SUBTOTALES:									**$ 5.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 5.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 53068120	ROMANA MARTINEZ DEYANIRA YAMILETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.000.000				NO	24																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	7	$ 233.334	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	7	$ 233.334	$ 29.200	$ 0	$ 29.200	14-25-COLMENA	7	$ 233.334	53068120	$ 5.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 73.100

Planilla Pagada