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:	BENITEZ URREGO DIANA CAROLINA		288956
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	53041775
CORREO	dianita061924@gmail.com	CELULAR	3158855267
PROCESO:	GESTION DE PROGRAMAS DE INTERES EN SALUD PUBLCIA		
SERVICIO:	GESTION DE PROGRAMAS	UNIDAD:	Ferias

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FERK26											

BANCO	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	4870353002		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4106-2023	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	721	FECHA	23/03/2023	NÚMERO DE CRP: 1	17876	FECHA	28/03/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1304	FECHA	25/05/2023	NÚMERO DE CRP: 2	24887	FECHA	25/05/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1496	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 3	29444	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1556	FECHA	26/06/2023	NÚMERO DE CRP: 4	32202	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1715	FECHA	21/07/2023	NÚMERO DE CRP: 5	34836	FECHA	21/07/2023
NÚMERO DE CDP: 6	1740	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 6	38671	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 7	1899	FECHA	28/08/2023	NÚMERO DE CRP: 7	41377	FECHA	28/08/2023

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO I

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2023		30	09	2023

TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	4,613,087	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:	28,280,157
VALOR EJECUTADO:	28,280,157
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,613,064
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
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
9455612711	230,700	295,300	3	45,000	11,100	582,100
	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,

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

BENITEZ URREGO DIANA 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.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CODIGO: AP-CT-F-50-03
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 3 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:	GPAISP - CRONICOS			**UNIDAD:**		Salud Publica-Pic			
No. DE CONTRATO:	4106-2023	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	9	2023	30	9	2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BENITEZ URREGO DIANA CAROLINA	**DOCUMENTO:**	53041775					
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional_Universitario_1							
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 realizacion de encuestas y modulos 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 realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad
a) Actualización del mapeo de actores: Identificación de espacios locales a nivel sectorial – Instituciones Prestadoras de Salud - IPS y Mapa de Actores a nivel sectorial- IPS privadas y públicas que se encuentran en la subred (Mensualmente). b) Asistencia técnica, dirigidas a gerentes, directores de IPS y jefes de servicio, para la socialización, promoción activa y priorización del plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá a los actores del sector salud del componente sectorial – Instituciones Prestadoras de Salud - IPS (Mensual). c) Definir continuidad de actividades del plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá desde el componente sectorial – IPS (Mensual). d) Actualizar documento de Diagnóstico que contenga: configuración de la red de prestadores de servicios a nivel local, organización de servicios de atención a personas con condiciones crónicas, número de unidades que tienen implementado los programas de cesación de consumo de tabaco y atención del tabaquismo en IPS públicas y programas integrales para Hábitos Estilos de Vida Saludable. (Una vez en la vigencia*). e) Monitoreo y Evaluación a través del desarrollo de indicadores semaforizado y Matriz de seguimiento local de actividades del plan operativo de condiciones crónicas no transmisibles: Definir los aspectos a monitorear mensualmente por localidad a partir de la priorización en las IPS, teniendo en cuenta el trabajo realizado con tomadores de decisiones (Herramienta: documento orientaciones CERS - revisión de los indicadores propuestos por eje y nodos sectoriales, Formulación de intervenciones para la mitigación de los problemas e información diagnostica del territorio ej.: ACCVSyE, PDD, POT, etc.) (Mensual). f) Mesa de crónicos con participación de los siguientes referentes: Políticas para la Salud y la Vida, canalizaciones, referentes de RIAS, Referentes de entornos de vida cuidadora en donde se revisen compromiso de los actores sectoriales a nivel de la subred para la implementación del plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá (Mensual). g) Participación en las mesas territoriales de salud por localidad según necesidad y convocatoria. Esta instancia se adelanta en el marco del direccionamiento estratégico para la Gestión de la Salud Pública (GSP), y tiene por objeto orientar, integrar, articular y realizar seguimiento a las diferentes respuestas que se desarrollan desde el sector salud en el territorio y que aporten a mejorar las condiciones de calidad de vida y salud	a) Se realiza cargue al one drive de documento de caracterización preliminar b) Se realiza reunion con referentes de SDS el 12 de septiembre c) Se realiza cargue informe mensual de avance del plan de acción d) Se realiza cargue en One drive en Plan de accion con seguimiento e) Se realiza actualización cronograma de actividades mensuales f) Se realiza cargue en One drive de matriz Segplan g) Se realizo mesa de crónicos la cual tiene el objetivo de generar socialización de indicadores en cuanto canalizaciones, retroalimentación de matriz de seguimiento local y demás estrategias participativas h) Se realizan cuatro asistencias tecnicas a entornos de vida cotidiana i) Se realizan seis acompañamientos a entornos de vida cotidiana j) Se realiza articulacion con Articulación con lideres de participación social k) Se realiza intervención en 20 Ips (públicas y privadas) l) Se realiza jornada de intesificacion de habitos saludables

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$	4,613,064

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

BENITEZ URREGO DIANA CAROLINA

53041775

Fecha : 30 9 2023

Firma de recibido supervisor

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

Nota: Este informe de obligaciones para aprobacion estara sujeto a la certificacion 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 53041775		BENITEZ URREGO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 58 A #49 A -09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7168853	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	155660251	9455612711	I	2023/09/18	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$582,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,100	$0	$0	$11,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,100	$0	$0	$11,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$582,100	$0	$0	$582,100



2023/09/12 11:11 AM

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 53041775		BENITEZ URREGO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 58 A #49 A -09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7168853	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	155660251	9455612711	I	2023/09/18	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$582,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,845,300	$295,300			$1,845,300	$230,700			$1,845,300	$11,100			$1,845,300	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,845,300**	**$295,300**			**$1,845,300**	**$230,700**			**$1,845,300**	**$11,100**			**$1,845,300**	**$45,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,845,300	$295,300			$1,845,300	$230,700			$1,845,300	$11,100			$1,845,300	$45,000		$0	$0
1	CC	53041775	BENITEZ DIANA	230301	30	$1,845,300	$295,300	EPS005	30	$1,845,300	$230,700	CCF24	30	$1,845,300	$11,100	14-11	30	$1,845,300	$45,000	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$1,845,300**	**$295,300**			**$1,845,300**	**$230,700**			**$1,845,300**	**$11,100**			**$1,845,300**	**$45,000**		**$0**	**$0**