| 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 | | 247172 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 53041775 |
| CORREO | dianita061924@gmail.com | CELULAR | 3158855267 |
| PROCESO: | Programas y AISP | | |
| SERVICIO: | Programas y AISP | UNIDAD: | Ferias |

| CENTRO DE COSTOS | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | K26 | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| BANCO | 12 | TIPO CUENTA | AHORROS |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | 4870353002 | | |

## INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 6140-2022 — N° DE PAGOS DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CDP: 1 | 2311 | FECHA | 08/09/2022 | NÚMERO DE CRP: 1 | 42182 | FECHA | 10/09/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 2538 | FECHA | 01/10/2022 | NÚMERO DE CRP: 2 | 44146 | FECHA | 01/10/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 3 | 3060 | FECHA | 24/11/2022 | NÚMERO DE CRP: 3 | 51293 | FECHA | 24/11/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 4 | 3313 | FECHA | 09/12/2022 | NÚMERO DE CRP: 4 | 53056 | FECHA | 09/12/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 5 | 202 | FECHA | 19/01/2023 | NÚMERO DE CRP: 5 | 8919 | FECHA | 19/01/2023 |
| NÚMERO DE CDP: 6 | 367 | FECHA | 26/01/2023 | NÚMERO DE CRP: 6 | 13616 | FECHA | 31/01/2023 |

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO I - ENFERMERO (A)

| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 01 | 02 | 2023 | | 28 | 02 | 2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 2% | 0 |
| VALOR MES | 4,311,296 | 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: | 28,440,633 |
| VALOR EJECUTADO: | 24,708,814 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 4,311,294 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 186 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | 186 |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 3,731,819 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 86.88 % |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9446250647 | 215,600 | 276,000 | 3 | 42,100 | 10,400 | 544,100 |
| | 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.

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ÁREA Y/O SERVICIO:** | GPAISP - CRONICOS | | | **UNIDAD:** | | | Salud Publica-Pic | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 6140-2022 | **PERIODO CERTIFICADO** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ | | 1 | 2 | 2023 | 28 | 2 | 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).<br>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).<br>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).<br>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*).<br>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).<br>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).<br>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) No se realizan modificaciones ni actualización de mapeo de actores, subido en One drive<br>b) Se realiza socialización de plan estratégico y operativo a través de las temáticas definidas en el mes<br>c) Se realiza actualización de plan de trabajo establecido por meses para la implementación del plan estratégico y operativo<br>e) Se realiza actualización de matriz de seguimiento local y tablero de indicadores que se encuentran en One drive<br>f) 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<br>j)Certificados se encuentran en One drive<br>j) Plan de acción enviado a SDS subido en One drive<br>k) Hojas de ruta enviadas a SDS subido en One drive<br>l) Se participo en reunión de SDS el 14 de febrero de 2023<br>m)Se diligencio y envio aplicativo 7828 , subido en One drive<br>n) No aplica para este mes<br>ñ) Se realiza abordaje de unidades publicas y privadas programadas para el mes<br>o) Se realiza envio de informe de canalizaciones , subido a One drive<br>p) Se realiza abordaje de unidades para cesación de tabaco<br>q) se realiza envío de informe mensual correspondiente a abordajes de cesación de tabaco |

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES:** | |
| **TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)** | $ 4.311.294,00 |
| CUATRO MILLONES TRECIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE | |

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

BENITEZ URREGO DIANA CAROLINA

53041775

Fecha : 28 2 2023

Firma de recibido supervisor: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación 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 |
| 2023-01 | 2023-01 | 1916592251 | 9446250647 | I | 2023/02/16 | 2023/02/14 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $544,100 |

**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) | | | | | $1,724,600 | $276,000 | | | $1,724,600 | $215,600 | | | $1,724,600 | $10,400 | | | $1,724,600 | $42,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,724,600 | $276,000 | | | $1,724,600 | $215,600 | | | $1,724,600 | $10,400 | | | $1,724,600 | $42,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,724,600 | $276,000 | | | $1,724,600 | $215,600 | | | $1,724,600 | $10,400 | | | $1,724,600 | $42,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 53041775 | BENITEZ DIANA | 230301 | 30 | $1,724,600 | $276,000 | EPS005 | 30 | $1,724,600 | $215,600 | CCF24 | 30 | $1,724,600 | $10,400 | 14-11 | 30 | $1,724,600 | $42,100 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,724,600 | $276,000 | | | $1,724,600 | $215,600 | | | $1,724,600 | $10,400 | | | $1,724,600 | $42,100 | | $0 | $0 |



2023/02/14 10:22 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 |
| 2023-01 | 2023-01 | 1916592251 | 9446250647 | I | 2023/02/16 | 2023/02/14 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $544,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $276,000 | $0 | $0 | $276,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $276,000 | $0 | $0 | $276,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,100 | $0 | $0 | $42,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,100 | $0 | $0 | $42,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,400 | $0 | $0 | $10,400 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $10,400 | $0 | $0 | $10,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $215,600 | $0 | $0 | $215,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $215,600 | $0 | $0 | $215,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $544,100 | $0 | $0 | $544,100 |



2023/02/14 10:22 AM