 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								
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.						VERSIÓN: 5								
							PÁGINA: 1 DE 1								
						FECHA: 16/02/2018									
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		PARRA AVENDAÑO LILIANA ANDREA						277128							
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		52295028									
CORREO		lilianaparra76@gmail.com		CELULAR		3142162497									
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	%					
	CHPR18														
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:				5652-2023		N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		1431		FECHA		01/06/2023		NÚMERO DE CRP: 1		26164		FECHA		07/06/2023	
NÚMERO DE CDP: 2		1565		FECHA		27/06/2023		NÚMERO DE CRP: 2		33397		FECHA		27/06/2023	
OBJETO: AUXILIAR EN ENFERMERIA															
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					01	07	2023		31	07	2023				
TIPO SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%		0									
VALOR MES		2,471,871		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:						4,614,159									
VALOR EJECUTADO:						4,449,368									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						2,471,871									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						0									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:															
VALOR A LIBERAR:						0									
SALDO POR EJECUTAR:						164,791									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						96.43 %									
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									
9453551832	116,000	148,500	3	22,700	0	287,200									
	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,

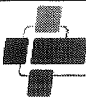
Sandra Maria Bocarejo Hernandez

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Liliana Andree Parra A

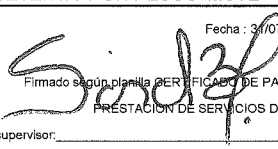
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 3			
	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: 5652-2023	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	7	2023	31	7	2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIANA ANDREA PARRA AVENDAÑO	DOCUMENTO: 52295028						
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALD							
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, Auditoría 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. Efectuar, bajo la directirz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondiente al brote epidemiológico por el que atraviede la ciudad en el momento IED asignada, el reporte de casos.	Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejoinicial de cualquier broteepidemiológico
4. Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes docentes, personal administrativo) para la prevencin de enfermedades 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 enfermedades en la sede de la IED.
5. Adelantar acciones pedagógicas para la promocion en estilos de ida saludable en las sedes 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 promoción de estilos de vida saludbles en las sedes de la IED.
6. 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 faciltar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	Participación y capacitaciones que efectua la SED y la Subred Norte.
7. 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 refererenci al COPASST y brigada institucional.
8. 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
9. 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
11. Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	Realizar su reporte diario en las matrices correspondientes para cada actividad.

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR: \$ DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS MCTE	
 LILIANA ANDREA PARRA AVENDAÑO C.C 52295028	Fecha : 31/07/2023  Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Firma de recibido supervisor: _____

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación		dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5229028			PARRA AVENDANO LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 14 N 730 SUR - 13	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-06	2023-06	06307957	9463551832	1	2023.07/10	2023/07/14	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$288,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$148,500	\$700	\$0	\$149,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$148,500	\$700	\$0	\$149,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,700	\$200	\$0	\$22,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$22,700	\$200	\$0	\$22,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$116,000	\$600	\$0	\$116,600	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$116,000	\$600	\$0	\$116,600	
TOTAL				1	\$287,200	\$1,500	\$0	\$288,700	