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:	GARCIA LOZANO SANDRA MILENA		285531
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	65707027
CORREO	samigalo@gmail.com	CELULAR	3203801834
PROCESO:	GESTION DE PROGRAMAS DE INTERES EN SALUD PUBLCIA		
SERVICIO:	GESTION DE PROGRAMAS	UNIDAD:	LORENCITA

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

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:	4710-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	721	FECHA	23/03/2023	NÚMERO DE CRP: 1	18573	FECHA	01/04/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1008	FECHA	25/04/2023	NÚMERO DE CRP: 2	21685	FECHA	28/04/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1239	FECHA	12/05/2023	NÚMERO DE CRP: 3	25084	FECHA	26/05/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1496	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 4	28366	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1556	FECHA	26/06/2023	NÚMERO DE CRP: 5	32782	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 6	1715	FECHA	21/07/2023	NÚMERO DE CRP: 6	35352	FECHA	21/07/2023
NÚMERO DE CDP: 7	1740	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 7	39212	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 8	1899	FECHA	28/08/2023	NÚMERO DE CRP: 8	41547	FECHA	28/08/2023

OBJETO: TECNICO 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	2,460,374	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:	14,842,626
VALOR EJECUTADO:	14,842,473
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,460,374
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	153
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
9455211014	145,000	185,600	3	28,300	0	358,900
	0	0		0	0	

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Sandra Garcia
GARCIA LOZANO SANDRA MILENA
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-5(
		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:	GPAISP PAI			**UNIDAD:**			lud Publica-	
No. DE CONTRATO:	4710-2023	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	9	2023	30	9
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA MILENA GARCIA LOZANO	**DOCUMENTO:**	65707027				
OBJETO DEL CONTRATO:	Tecnico _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
1. Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacunal (fisico/digital) de la pobiación encontrada durante la ejecución de las tácticas de la modalidad extramural. 2. formato SIS 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacunal (fisico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas de la modalidad extramural. 3. Formato SIS 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados),previa verificacion del antecedente vacunal (fisico/digital)de la pobiación encontrada durante la ejecución de las tácticas de la modalidad extramural. 4. Diligenciamiento adecuado de consentimientos informados biológico VPH y COVID19,cam.de vacunacion niñas,Diligenciamiento adecuado de consentimientos informados biologico VPH y COVID19, de vacunacion niños 5. Diligenciamiento adecuado de consentimientos informados biológico VPH y COVID19,cam.de vacunacion niñas 6. Realizar diigendamiento del control diario (dos veces al d'a) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a cargo del equipo extramural. 7. Realizar programación diaria de las rutas para optimizar los recorridos, de las diferentes tácticas de vacunación extramural.Y asegurar el agendamiento diario para estrategia de Vacunación Sin Barreras para la táctica domiciliaria. Bajo la supervision del profesional de estrategias.	1. entrega de acta y listado de asistencia 2.acta y listado de asistencia 3.sis 120 diligenciado con los siguientes usuarios vacunados polio IM : 20 polio VOP: 30 pentavalente : 20 DPT: 10 Hepatitis b : 15 rotavirus: 10 decavalente: 20 Triple viral: 45 fiebre amarilla: 25 hepatitis a: 20 sarampión rubeola: 25 prevenar : 10 influenza pediatrica 50 influenza adulto 200 4.formatos de sis 130 diligenciado 5. sis 150 diligenciados con usuarios vacunados listado de asistencia 6. se realizan 40 canalizaciones segun requerimiento PSPIC 7. y se realiza apropiacion de los lineamientos enviados para las jornadas de vacunación se asiste al comite extramural 22 /9/2023

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$ 2.460.374,00
DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS	

Sandra García

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

SANDRA MILENA GARCIA LOZANO

65707027

Fecha: 30 9 2023

Firma de recibido supervisor:

SANDRA MARIA BOCAREJO

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación 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 65707027		SANDRA MILENA GARCIA LOZANO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 65I 78d 58 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7889375	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	1000001253	9455211014	I	2023/09/07	2023/09/11	BANCO DE BOGOTA	4	$360,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$900	$0	$186,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$900	$0	$186,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$200	$0	$28,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$200	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$700	$0	$145,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$700	$0	$145,700
TOTAL				1	$358,900	$1,800	$0	$360,700

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 65707027		SANDRA MILENA GARCIA LOZANO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 65i 78d 58 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7889378	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	1000001253	9455211014	I	2023/09/07	2023/09/11	BANCO DE BOGOTA	4	$360,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Cocigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	65707027	GARCIA SANDRA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0