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:	TORRES PINEDA LAURA GRISELLE		311765
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1023873715
CORREO	lauratorrespineda2101@gma	CELULAR	3182899399
PROCESO:	Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano		
SERVICIO:	Participacion Comunitaria y	UNIDAD:	Ferias

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FERK27											

BANCO	10	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	24025958058		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 3736-2023 — N° DE PAGOS DEL CONTRATO:

NÚMERO DE CDP: 1	721	FECHA	23/03/2023	NÚMERO DE CRP: 1	17510	FECHA	28/03/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1008	FECHA	25/04/2023	NÚMERO DE CRP: 2	20895	FECHA	28/04/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1496	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 3	28469	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1556	FECHA	26/06/2023	NÚMERO DE CRP: 4	31865	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1715	FECHA	21/07/2023	NÚMERO DE CRP: 5	34539	FECHA	21/07/2023
NÚMERO DE CDP: 6	1740	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 6	38370	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 7	1800	FECHA	28/08/2023	NÚMERO DE CRP: 7	41051	FECHA	28/08/2023
NÚMERO DE CDP: 8	2108	FECHA	18/10/2023	NÚMERO DE CRP: 8	48479	FECHA	18/10/2023
NÚMERO DE CDP: 9	2251	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 9	53588	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 10	160	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 10	11938	FECHA	24/01/2024
NÚMERO DE CDP: 11	211	FECHA	09/02/2024	NÚMERO DE CRP: 11	16918	FECHA	09/02/2024

OBJETO: TECNICO I

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	ANO	HASTA	DIA	MES	ANO
		01	02	2024		29	02	2024

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:	27,331,768
VALOR EJECUTADO:	27,331,620
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:	148
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

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

Sandra

SANDRA MARIA BOCARREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

laura Torres

TORRES PINEDA LAURA GRISELLE
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.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

74849570	162,500	208,000	3	31,700	26,000	428,200
	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:

TORRES PINEDA LAURA GRISELLE
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.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUBRES ENTREGARDA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	

ÁREA Y/O SERVICIO:	**DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**				**UNIDAD:**		**Salud Pública**	
No. DE CONTRATO:	**3726-2023**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**SANDRA MARIA BOCANEGRA HERNANDEZ**		1	2	2023	28	2	2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		**LAURA ORDELLE TORRES PINEDA**						
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios como MEDICO I - APOYO METODOLOGICO dentro de las diferentes procesos y procedimientos de la [illegible] de SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución, conforme a la propuesta en el convenio PSPC vigente.	**DOCUMENTO:**						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: [ ] % [ ] 100 %								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Brindar oportunamente atención y participar en la formulación, implementación, ajuste y evaluación del plan estratégico del proceso transversal y de los planes operativos de políticas públicas, intervención de agudeza locativa y estrategias participativas intersectoriales y comunitarias en el marco de las Colectivos para contribuir los territorios, mejorando la salud y calidad de vida.	Asistir los lineamientos, decretos, acuerdos, resoluciones circulares en cumplimiento legales vigentes y reglamentos internos, código e dirección interna de la calidad, que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato
2. Liderar, fortalecer los procesos de análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de Colombia.	Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de monitoreo y revisiones con temas de calidad
3. Realizar la caracterización en salud de la población, análisis de determinantes sociales de la salud y el análisis de la situación en salud de las poblaciones diferenciales por momentos de curso de vida y localidad.	Se realizan actividades de Abordaje Territorial, en los hogares asistencia de educación y atención para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el entorno hogar en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred y con base de atención para la Gestión del Riesgo en Salud expresado en aplicativo de registro establecido por ASIS.
4. Realizar el monitoreo y seguimiento de indicadores trazadores de salud, análisis descriptivo de mortalidad general, mortalidad evitable y morbilidad de la Subred Norte. Para la disposición y validación de los datos.	Se realizan registros en aplicativo HOGARES SANOS (CAC) caracterizaciones de las familias y sus nucleo familiar, incluyendo los tamizajes, planes de acción y promoción de la salud, comparativo de antecedente en las familias, registrando los datos de sexo y las patologías de cada tamizaje, registro en DRIVE de asistencias de audiometrías.
5. Elaborar alertas de mortalidad evitable para emitir respuesta en salud.	Se realizan caracterizaciones de familias en riesgo Abordaje Territorial y se realizan respectivas canalizaciones según especialidad o Clasificación de riesgo de cada usuario.
6. Implementar la Subred de gerencia de gestión de la salud pública con el fin de generar estrategias de articulación comunitaria e institucional que contribuyan positivas las prioridades y necesidades en salud de los poblaciones e inciden en los agentes de las intención intersectoriales para disfrutar y ejecutar acciones y/o compromisos locales, que ofrezcan positivamente la salud y la calidad de vida de la población, explicitadas en el Plan Territorial de Salud.	Se ejecutan servicios según el ciclo de vida de cada usuario y familia dando respuesta oportuna a las alteraciones encontradas, realizando el seguimiento a las datos semanales no cada tabulaje, se informa las notas de caracterización según condiciones encontradas de cada usuario, se brinda educación en diferentes problemas para no riesgo la salud y la vida de los usuarios.
7. Formular el programa de abordaje institucional para la reducción de los resultados y problemáticas en salud de la población.	Se brinda educación a cada familia caracterizada en los riesgos de promoción y prevención de la salud, se realizan las fichas de verificación de acuerdo al cuadrante del cabezal familiar
8. Coordinar a la participación de actores comunitarios para decidir en las Asistencias de acción que se asesoren en instancias de gestión de las políticas que favorezcan la salud.	Se realizo verificación abordaje a cabezas de sectores de casa a los barrios de Capilla salud que registre identificación de riesgo y necesidad de la capilla.
9. Desarrollar procesos de movilización técnica a nivel local y del proceso transversal.	Se realiza apoyo en agendamiento de citas medicas con remisión de los usuarios, en cuanto condiciones sin [illegible] 1, brindando el tratado positivo en relación operativa.
10. Implementar estrategias y escenarios con el equipo de trabajo para garantizar el adecuado desarrollo de las acciones y gestiones y el agendamiento y monitoreo técnico del colegiatorio.	Se realizan canalizaciones a los programas intersectoriales e institucionales, se ofrecen asesorías en promoción y mantenimiento de la salud, y se ejecutan las diferentes PIVS.
11. Realizar seguimiento periódico a los avances identificados por los equipos operativos, de acuerdo a la pertinencia técnica y el abordaje de cada uno de los momentos/momentos de cada ingreso y/o proceso transversal.	Se entrega reportes, formatos de firmas, listas de datos, cumpliendo con el cargue en los tiempos estipulados por los directivos, líderes de apoyo, y gestores administrativos siguiendo los lineamientos de la calidad.
12. Realizar la revisión de soportes de el marco del proceso de pre, mediante, implementación y monitoreo a la implementación de las acciones de cada Equipo y/o proceso transversal.	Se apoya la gestión administrativa en: clasificar, revisar y custodiar documentos del archivo.
13. Hacer cabeza de los registros, soportes y tablillas de control propios de cada línea de trabajo	Cumplir ordenes impartidas por cada capataz y la persona encargada de la calidad, siguiendo los lineamientos de cada proceso, garantizar de la calidad en los productos en cumplimiento del contrato y directrices del PSPIC.
14. Realizar disponibilidad de acuerdo a la programación establecida en VIP con el fin de proporcionar una respuesta oportuna a las [illegible] de cargo para contención de crisis de atención en salud pública con [illegible] en [illegible] y evaluación Adicional a las diseñadas en el requerimiento, el cual hace parte integral del presente contrato, el contratista deberá: a) Realizar el proceso de selección programado por la Dirección de Talento Humano, como requisito previo para el pertinente pago de honorarios. b) El [illegible] para el pago de honorarios, permanente cargar la Certificación de Cumplimiento de Contrato e Orden de Prestación de Servicios, Informe de Ejecución de Contrato de Prestación de Servicios y Planilla de Pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social en la plataforma SICOF II en el ítem No. 1 (Ejecución del contrato) en el módulo Plan de Pagos. Sin este registro el [illegible] no procederá a la verificación del pago correspondiente.	Cumplir con la disponibilidad establecida en ingreso generando respuesta oportuna a las necesidades surgidas de labores del PSPIC en cierre de la calidad, gestión a las indicaciones y capacitaciones de la calidad como parte de la calidad en entrega de los productos, entregar los caracterizaciones del cierre de febrero para cargar de la verificación y cumplimiento del contrato, entrega de actividades, cargue de soporte de planilla de pago de Aportes al sistema de seguridad social y cargue al SICOF II.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 6MCTE (S) [illegible]

Laura Torres

NOMBRE COMPLETO, LEGIBLE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LAURA ORDELLE TORRES PINEDA

CC: 1.003.670.701

2 2023

DOCUMENTO [illegible] DEBIDAMENTE

Firma de recibido supervisor:

SANDRA MARIA BOCANEGRA HERNANDEZ

Nota: Este informe no obligaciones para aprobación sobre cuplo a la certificación que expida el supervisor.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023673715	LAURA GRISELLE TORRES PINEDA		CL 96SUR 16A 29ESTE	3045312172	laurabonnepinedat2101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APO
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	1	19/02/2024	7494[illegible]70	$420.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	13	2.000	0	164.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23101	Colfondos	830227940-6	208.500	0	0	0	0	13	2.500	0	210.934	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Rechazado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800362769-5	31.700				31.700	13	400	32.100			337	32.100	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Comfenalco Caja	860066942-7	26.000	13	400	26.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.000	164.509
Pensión	1	208.000	210.934
Riesgos Laborales	1	31.700	32.100
CCF	1	26.000	26.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	433.939

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Comfenalco Operador de Información

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023873710	LAURA GRISELLE TORRES PINEDA		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	[illegible]	[illegible]	$433.500	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	Información novedades	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cód. EPS	IBC EPS	[illegible]	Cód. ARL	IBC ARL	[illegible]	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
	CC	1023873710	TORRES PINEDA LAURA GRISELLE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	CCF24	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner