126

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:	MOSQUERA PEREZ RAIZA YULIANA		312665
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1002555570
CORREO	yuliana1208romero@gmail.	CELULAR	3142594538
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	4	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	91207052961		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3765-2023	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	721	FECHA	23/03/2023	NÚMERO DE CRP: 1	17537	FECHA	28/03/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1008	FECHA	25/04/2023	NÚMERO DE CRP: 2	20922	FECHA	28/04/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1496	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 3	28471	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1556	FECHA	26/06/2023	NÚMERO DE CRP: 4	31891	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1715	FECHA	21/07/2023	NÚMERO DE CRP: 5	34563	FECHA	21/07/2023
NÚMERO DE CDP: 6	1740	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 6	38388	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 7	1899	FECHA	28/08/2023	NÚMERO DE CRP: 7	41077	FECHA	28/08/2023
NÚMERO DE CDP: 8	2108	FECHA	18/10/2023	NÚMERO DE CRP: 8	48505	FECHA	18/10/2023
NÚMERO DE CDP: 9	2251	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 9	53613	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 10	160	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 10	11963	FECHA	24/01/2024
NÚMERO DE CDP: 11	211	FECHA	09/02/2024	NÚMERO DE CRP: 11	16943	FECHA	09/02/2024

OBJETO: TECNICO I

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		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:	27,599,200
VALOR EJECUTADO:	27,599,052
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
74136770	162,500	208,000	3	31,700	26,000	428,200
	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:

MOSQUERA PEREZ RAIZA YULIANA
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.

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Powered by CamScanner

74136770	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:

MOSQUERA PEREZ RAIZA YULIANA
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

	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. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 15/05/2023

ÁREA Y/O SERVICIO:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		UNIDAD:		Salud Pública/PIC		
No. DE CONTRATO:	2705-2023	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
			1	2	2024	29	2	2024
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RAIZA YULIANA MOSQUERA PEREZ							
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios como TECNICO 1 - AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de las diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institucion, conforme a lo previsto en el convenio PSPIC vigente		DOCUMENTO:	1002555570			
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Brindar orientación técnica y participar en la formulación, implementación, ajuste o evaluación del plan estratégico del proceso transversal y de los planes operativos de políticas públicas, construcción de agendas locales y estrategias participativas intersectoriales y comunitarias en el marco de la Gobernanza para coordinar las respuestas, mejorando la salud y calidad de vida.	Segun los lineamientos , decretos, acuerdos, resoluciones vigentes se cumplen dignas claves o reglamento interno, código o directriz interna de la subred, que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato
2. Orientar técnicamente los procesos de análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de Gobernanza.	Participar en capacitaciones,socializaciones y realizacion de cronogramas y modelos 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, se les brinda asesoria de información y educación 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 rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud reportado en aplicativo de registro establecido por SDS.
4. Realizar el monitoreo y seguimiento de indicadores trazadores en salud, análisis descriptivo de mortalidad general, mortalidad evitable y morbilidad de la Subred Norte. Previa depuración y validación de los datos	Se realiza registro en aplicativo HOGARES.SITE (EAC) caracterizaciones de las familias y su nucleo familiar, incluyendo los tamizajes, planes de acción y prevencion de la salud, compromisos de autocuidado en las familias, registrando las alertas de acuerdo a las patologias de cada usuario, registro en DRIVE de mesetas de malnutricion.
5. Generar alertas de mortalidad evitable para orientar respuestas en salud.	Se realizan caracterizaciones de familias en zonas Abordaje Territorial y se realiza respectiva canalizacion segun respuestas o clasificacion de riesgo de cada usuario.
6. Representar la Subred en procesos de gestión de la salud pública con el fin de generar estrategias de intersectorialidad comunitaria e institucional que permitan posicionar las prioridades y necesidades en salud de las poblaciones e incidir en las agendas de las instancias intersectoriales para definir y discutir acuerdos y/o compromisos locales, que afecten positivamente la salud y la calidad de vida de la población, según las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud.	Se ejecutan tamizajes segun el ciclo de vida de cada usuario y familia donde corresponda aperturas a las alteraciones encontradas, realizando el seguimiento a los datos arrojados en cada tamizaje, se activan las rutas de emergencia segun condiciones en salud de cada usuario, se brinda educacion en alertas que puedan poner en riesgo la salud y la vida de los usuarios.
7. Estructurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas en salud de la población.	Se brinda educacion a cada familia caracterizada en los riesgos de promocion y prevencion de la salud, se realizan los fichas de notificacion de acuerdo al conflicto del entorno familiar.
8. Contribuir a la identificación de actores comunitarios para incidir en las decisiones de acción que se toman en instancias de gestión de las políticas que favorezcan la salud.	Se realiza remision abordaje a equipos de atencion en casa a los usuarios de Capita salud que segun su clasificacion de riesgo o necesidad lo requiera.
9. Desarrollar procesos de asistencia técnica a nivel local y del proceso transversal.	Se realiza apoyo en agendamiento de citas medicas con revision de los rotulos, se realiza canalizacion a lo (RAPD), brindando al usuario gestion en atencion oportuna.
10. Implementar estrategias y acciones con el equipo de trabajo para garantizar el adecuado desarrollo de las acciones y productos y el seguimiento y monitoreo técnico del componente.	Se realizan canalizaciones a los programas intersectoriales e interinstitucionales, se educan usuarios en promocion y mantenimiento de la salud, y se ejecutan las directrices RIAS.
11. Realizar seguimiento posterior a las acciones adelantadas por los equipos operativos, de acuerdo a la pertinencia técnica y el abordaje de cada uno de los eventos/prioridades de cada espacio y/o proceso transversal.	Se entrega soportes, formatos de firmas, bases de datos, cumpliendo con el cargue en los tiempos estipulados por los directivos, líderes de apoyo, y gestores administrativos siguiendo los lineamientos de la subred.
12. Realizar la revisión de soportes en el marco de procesos de pre auditoría, seguimiento y monitoreo a la implementación de las acciones de cada Espacio y/o proceso transversal.	Se apoya la gestion administrativa en: clasificar, ordenar y conservar documentos del archivo.
13. Hacer entrega de los reportes, informes y tableros de control propios de cada línea de trabajo	Cumplir órdenes impartidas por cada espacio y/o proceso transversal de la subred, siguiendo los lineamientos de cada proceso, garantizando la calidad en los productos en cumplimiento del contrato y directrices del PSPIC.
14. Realizar disponibilidad de acuerdo a la programación establecida en VSP con el fin de proporcionar una respuesta oportuna a las investigaciones de campo para canalización de eventos de interés en salud pública con énfasis en eliminación y erradicación Adicional a las descritas en el requerimiento, el cual hace parte integral del presente contrato, el contratista deberá: a) Realizar el proceso de inducción programado por la Dirección de Talento Humano, como requisito previo para el primer pago de honorarios. b) Es obligación para el pago de honorarios, previamente cargar la Certificación de Cumplimiento de Contrato u 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 SECOP II en el ítem No. 7 (Ejecución del contrato) en el módulo Plan de Pagos. Sin este requisito el SUPERVISOR no procederá a la certificación del pago correspondiente.	Contar con la disponibilidad establecida en vsp para garantizar respuesta oportuna a las necesidades o eventos de interes del PSPIC asi como de la subred , asistir a las inducciones y capacitaciones de la subred como parte de la calidad en entrega de los productos, entregar EI caracterizaciones para cargue de la certificacion y cumplimiento del contrato, entrega de actividades, entrega de soporte de planilla de pago de Aportes al sistema de seguridad social y cargue al SECOP II.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): MCTE ($) $ 2.468.374 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: RAIZA YULIANA MOSQUERA PEREZ

CC. 1.002.555.570

2 2024

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

Firma de recibido supervisor:

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

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

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	1062555879	RAIZA YULIANA MOSQUERA PEREZ		Cl 135b 118 53	3142594536	yuliana1206romero@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	1	13/02/2024	74136770	$428.200	

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	0	0	0	162.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	206.000	0	0	0	0	0	0		206.000	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. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	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, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	206.000	206.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	425.200	425.200

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

FAQ 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1002555570	RAIZA YULIANA MOSQUERA PEREZ		Cl 135b 118 53	3142594538	yuliana1208moreno@gmail.com	
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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	13/02/2024	74136770	$428.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Depto	Mpio	Extranjero	Sólo Salud	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotizante 50+	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1002555570	MOSQUERA PEREZ RAIZA YULIANA	57	0			N																20-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	182.000	14-23	1.300.000	3	31.720	CCF04	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner