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:	PANTOJA ESCOBAR LEIDYS CAROLINA		323706
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1003233038
CORREO	caroley0525@gmail.com	CELULAR	3147560390
PROCESO:	Espacio Educativo		
SERVICIO:	Espacio Educativo	UNIDAD:	Ferias

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FERK29											

BANCO	10	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	24073187057		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4350-2023	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	721	FECHA	23/03/2023	NÚMERO DE CRP: 1	18369	FECHA	01/04/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1008	FECHA	25/04/2023	NÚMERO DE CRP: 2	21397	FECHA	28/04/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1496	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 3	28545	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1556	FECHA	26/06/2023	NÚMERO DE CRP: 4	32434	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1715	FECHA	21/07/2023	NÚMERO DE CRP: 5	35064	FECHA	21/07/2023
NÚMERO DE CDP: 6	1740	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 6	38884	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 7	1899	FECHA	28/08/2023	NÚMERO DE CRP: 7	41856	FECHA	28/08/2023
NÚMERO DE CDP: 8	2108	FECHA	18/10/2023	NÚMERO DE CRP: 8	49020	FECHA	18/10/2023
NÚMERO DE CDP: 9	2251	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 9	54127	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 10	160	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 10	12673	FECHA	24/01/2024
NÚMERO DE CDP: 11	211	FECHA	09/02/2024	NÚMERO DE CRP: 11	16335	FECHA	09/02/2024
NÚMERO DE CDP: 12	387	FECHA	20/03/2024	NÚMERO DE CRP: 12	20722	FECHA	21/03/2024

OBJETO:	TECNICO I								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			01	04	2024		30	04	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:	30,995,778
VALOR EJECUTADO:	29,765,295
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:	1,230,483
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	96.03 %

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.

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

Leidys Pantoja

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	PANTOJA ESCOBAR LEIDYS CAROLINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
1062286184	162,500	208,000	3	31,700	0	402,200
	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:

PANTOJA ESCOBAR LEIDYS 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**	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
		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:	**Entorno Educativo**				**UNIDAD:**		**SALUD PUBLICA-PIC**		
No. DE CONTRATO:	**4350-2023**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ**		**01**	**04**	**2024**	**30**	**04**	**2024**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**Pantoja Escobar Leidys Carolina**	**DOCUMENTO:**	**1003233038**						
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar sus servicios como Técnico 1 Auxiliar de enfermería para el área de salud pública-PIC.**								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%									

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION.	DURANTE EL MES DE ABRIL SE REALIZARON 18 JORNADAS DISTRIBUIDAS DE LA SIGUIENTE FORMA: LOCALIDAD USAQUÉN UNA SESIÓN EN ESCUELA DE INGENIEROS JULIO GARAVITO EL DÍA 29/04/2024. LOCALIDAD DE CHAPINERO UNA SESIÓN EN UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA SEDE 4 EL DÍA 05/04/2024,UNA SESIÓN EN FUNDACION UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ EL DÍA 09/04/2024, UNA SESIÓN EN UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA EL DÍA 10/04/2024, UNA SESIÓN EN UNIVERSIDAD DE SANTANDER EL DÍA 11/04/2024, UNA SESIÓN EN FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN EL DÍA 12/04/2024, UNA SESIÓN EN UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL SEDE PRINCIPAL EL DÍA 17/04/2024, UNA SESIÓN EN SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA SEDE 64 EL DÍA 18/04/2024, UNA SESIÓN EN UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO SEDE CIRCUNVALAR EL DÍA 24/04/2024. LOCALIDAD DE SUBA UNA SESIÓN EN UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL SEDE VALMARIA EL DÍA 16/04/2024. LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS UNA SESIÓN EN CORPORACION INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO EDUCATIVO CIDE SEDE RIONEGRO EL DÍA 23/04/2024. LOCALIDAD TEUSAQUILLO UNA SESIÓN EN UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA SEDE CLAUSTRO EL DÍA 03/04/2024, DOS SESIONES EN UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLMBIA SEDE PRINCIPAL Y SEDE 14 EL DÍA 08/04/2024, DOS SESIONES EN CORPORACION EDUCATIVA INDOAMERICANA SEDE PRINCIPAL EL DÍA 22/04/2024, UNA SESIÓN EN CORPORACION INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO EDUCATIVO CIDE SEDE PRINCIPAL EL DÍA 25/04/2024,UNA SESIÓN EN UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO SEDE FEDERMAN EL DÍA 26/04/2024 ; CON LA RESPECTIVA ENTREGA DE 18 CONTEOS DE JORNADA PARA ACTUALIZACIÓN Y APERTURA, 18 FORMATOS DE TAMIZAJE "CUÍDATE, SÉ FELIZ", EL ACOMPAÑAMIENTO A 183 PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B Y ACTAS DE CONCERTACIÓN CON LAS INSTITUCIONES.
2. REALIZACION DE TAMIZAJES DE VIH. S*FILIS Y HEPATITIS B.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA DURANTE EL MES
3. TAMIZAJE DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIñOS Y NIñAS	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA DURANTE EL MES
4. CANALIZACIONES	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA DURANTE EL MES
5. DEMANDA INDUCIDA PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE VACUNACION	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA DURANTE EL MES
6. GESTION Y ACOMPAñAMIENTO EN EL DESARROLLO DE JORNADAS DE VACUNACION EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA DURANTE EL MES
7. ELABORACION DE INFORMES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA DURANTE EL MES
8. REPORTE DE INFORMACION DE ACUERDO A PERIODICIDAD DISPUESTA POR SDS.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA DURANTE EL MES
9. PARTICIPACION EN ASISTENCIAS T. CNICAS CONVOCADAS POR SDS, REUNIONES Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA DURANTE EL MES
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	YA REALICÉ MI INDUCCIÓN INSTITUCIONAL EN LOS MESES ANTERIORES. MI PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL SE REALIZÓ EL 14 DE MARZO DEL PRESENTE AÑO EN EL OPERADOR SIMPLE.

OBSERVACIONES:

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

	30	4	2024

Leidys Pantoja

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Pantoja Escobar Leidys Carolina

CC 1003233038

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

Frima de recibido supervisor.

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-04-03, 11:07:30 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1062286184

Periodo Cotización 202403 **Periodo Servicio** 202403

PAGADA 2024-03-14 15:17:43.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDYS CAROLINA PANTOJA ESCOBAR				
Documento	CC 1003233038	**Dirección**	CR 127 BIS #32B - 35		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6965096		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LEIDYS CAROLINA PANTOJA ESCOBAR	**Identificación**	1003233038		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1003233038		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					PANTOJA ESCOBAR LEIDYS CAROLINA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0					230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!