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:	VALDERRAMA DELA PEÑA DANIELA		323792
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1014239277
CORREO	DVALDERRAMAP@UNAL.ED	CELULAR	3046128325
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL		
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL	UNIDAD:	LORENCITA

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	10	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	24089145041		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6473-2023	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	1832	FECHA	11/08/2023	NÚMERO DE CRP: 1	44954	FECHA	03/10/2023
NÚMERO DE CDP: 2	2251	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 2	54636	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 3	160	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 3	10860	FECHA	24/01/2024
NÚMERO DE CDP: 4	211	FECHA	09/02/2024	NÚMERO DE CRP: 4	18016	FECHA	09/02/2024
NÚMERO DE CDP: 5	387	FECHA	20/03/2024	NÚMERO DE CRP: 5	21188	FECHA	21/03/2024

OBJETO:	ENFERMERA							
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	4,613,087	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:	32,291,517
VALOR EJECUTADO:	32,291,494
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,613,087
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	23
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

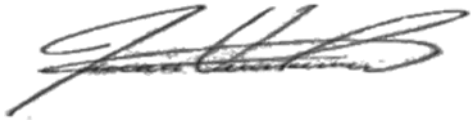
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
9465083020	230,700	295,300	3	45,000	0	571,000
	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	VALDERRAMA DELA PEÑA DANIELA
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.

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

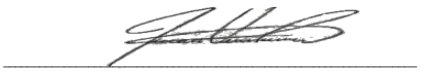
ÁREA Y/O SERVICIO:	GPAISP PAI			**UNIDAD:**			Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO:	6473-2023	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	4	2024	30	4	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VALDERRAMA DELA PEÑA DANIELA	**DOCUMENTO:**	1014239277					
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 ENFERMERA							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Realizar las acciones de planeación, organización del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19 y otras que se incluyan en la modalidad Intramural con el fin de lograr coberturas de vacunación de las IPS asignadas. 2. Realizar asistencia técnica al talento humano vacunador y responsable de la vacunación en las IPS con servicio de vacunación habilitado y equipo extramural, en todos los componentes del PAI. 3. Realizar actividades administrativas o de campo de apoyo a la gestión PAI de la localidad. 4. Validar el cumplimiento de calidad del dato en el registro de dosis aplicadas en tiempo real, en los aplicativos PAI versión 2.0 de SDS. 5. Realizar las acciones de planeación, organización y coordinación de la estrategia extramural con el fin de lograr coberturas de vacunación. 6. Realizar asistencia técnica del equipo de vacunación extramural por localidad en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del programa de cada uno de los componentes y realizar el seguimiento a las tácticas: casa a casa, concentración, bloqueos, gestión del riesgo, domiciliaria con análisis de las coberturas alcanzadas para definir nuevas estrategias. 7. Verificar revisar y hacer seguimiento de los productos biológicos entregados y validar que la información cuente con criterios de calidad del registro y sea coincidente con el informe de dosis aplicadas. 8. Participar en las unidades de análisis de los EAPV la estrategia extramural e implementación de las acciones de mejora que correspondan. 9. Seguimiento, acompañamiento, fortalecimiento y supervisión en terreno al 100% del talento humano de las tácticas de vacunación en la modalidad extramural de los componentes del PAI. 10. Depurar les bases de datos de las cohortes de menores pendientes por vacunar, entregada por la SDS, verificando la completitud de la información. 11. Seguimiento semanal a las dosis ingresadas a los aplicativos PAI. 12. Realizar programación diaria de las rutas para optimizar los recorridos. 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.	1. Consolidación de informe de esquema regular, partos y COVID 19 de las IPS públicas y privadas. 01.04.2024 - 05.04.2024 2. Asistencia técnica a IPS públicas, privadas, y de partos: 10.04.24 cse regular, cse partos, 11.04.24 uss suba, 15.04.24 viva 1a suba, punto de atención en salud suba, 16.04.24 clinicos ecopetrol, 17.04.24 uss rincón, clinica juan n corpas, 19.04.24 ayg niza, 22.04.24 servisalud calle 116, 23.04.24 viva 1a calle 118, uss prado veraniego, 24.04.24 asmedan, virrey solis suba, 25.04.24 compensar suba, colsanitas colina campestre, 26.04.24 compensar suba, mazuren, 29.04.24 uss gaitana, viva 1a iberia, 30.04.24 clinica colina, colsubsidio calle 94. 3. Reunion equipo PAI: 08.04.24 y 22.04.24, apoyo a la gestión: 09.04.24, 19.04.24 Fortalecimientos: 11.04.24, 15.04.24. 4. Se valida durante las asistencias técnicas realizadas en el mes. 5. Apoyo a la gestión - turno extramural: 27.04.24, 28.04.24 6. No aplica en este periodo. 7. Se realiza seguimiento en asistencias técnicas a IPS públicas y privadas de la localidad de Suba y la asignada de barrios unidos. 8. Unidad de análisis EAPV Suplimed: 17.04.24. 9. No aplica. 10. No aplica este proceso. 11. Se realiza la verificación correspondiente en las asistencias técnicas realizadas del 09.04.24 AL 30.04.24 12. A. Asistencia a comite PAI local 18.04.24 B. Cargue de documentos en el SECOP II

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$	4,613,087

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS



NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CC:

DANIELA VALDERRAMA DE LA PEÑA

CC 1014239277

Fecha : 30 4 2024

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

Firma de recibido supervisor:

DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

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 1014239277		VALDERRAMA DE LA PEÑA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 81bis n94j42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4966696	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	563842110	9465083020	I	2024/04/17	2024/04/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$571,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0
1	CC 1014239277	VALDERRAMA DANIELA	230201	30	$1,845,226	$295,300	EPS017	30	$1,845,226	$230,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,845,226	$45,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226	$45,000		$0	$0

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 1014239277		VALDERRAMA DE LA PEÑA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 81bis n94j42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4966696	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	563842110	9465083020	I	2024/04/17	2024/04/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$571,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$571,000	$0	$0	$571,000

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DANIELA VALDERRAMA DE LA PEÑA identificado(a) con CC 1014239277 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	08/04/2017
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO USAQUEN
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 09 días del mes mayo del 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VALDERRAMA DE LA PEÑA DANIELA** identificado(a) con **CC** número **1.014.239.277** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de julio de 2016 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64 -** Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99 -** Cartagena: **642 49 99 -** Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024050918372

Medellín, 24 May 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 24/05/2024 12:50, con relación a la afiliación y cobertura de DANIELA VALDERRAMA DE LA PEÑA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1014239277, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 29/09/2023
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 1000
Descripción ocupación: Ind Afiliados por pagos
Clase de riesgo: 3
Porcentaje de cotización: 2.436

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10142392772414546208

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:103.219.169.164,