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:	PELAEZ BAEZ ANDREA CAROLINA		325231
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1053325139
CORREO	carolina.165pelaez@gmail.	CELULAR	3213818735
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:	4713-2023	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	721	FECHA	23/03/2023	NÚMERO DE CRP: 1	18556	FECHA	01/04/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1008	FECHA	25/04/2023	NÚMERO DE CRP: 2	21688	FECHA	28/04/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1239	FECHA	12/05/2023	NÚMERO DE CRP: 3	25086	FECHA	26/05/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1496	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 4	28377	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1556	FECHA	26/06/2023	NÚMERO DE CRP: 5	32785	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 6	1715	FECHA	21/07/2023	NÚMERO DE CRP: 6	35355	FECHA	21/07/2023
NÚMERO DE CDP: 7	1740	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 7	39215	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 8	1899	FECHA	28/08/2023	NÚMERO DE CRP: 8	41553	FECHA	28/08/2023
NÚMERO DE CDP: 9	2108	FECHA	18/10/2023	NÚMERO DE CRP: 9	49349	FECHA	18/10/2023
NÚMERO DE CDP: 10	2251	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 10	54455	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 11	160	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 11	10583	FECHA	24/01/2024
NÚMERO DE CDP: 12	211	FECHA	09/02/2024	NÚMERO DE CRP: 12	17560	FECHA	09/02/2024
NÚMERO DE CDP: 13	387	FECHA	20/03/2024	NÚMERO DE CRP: 13	21032	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:	31,985,158
VALOR EJECUTADO:	31,984,936
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:	222
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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

ANDREA C PELAEZ

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	PELAEZ BAEZ ANDREA 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.

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
75800261	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,

ANDREA C PELAEZ

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	PELAEZ BAEZ ANDREA 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.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVIC

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

ÁREA Y/O SERVICIO:	**Entorno Educativo**		
No. DE CONTRATO:	**4713-2023**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ**		**01**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**PELAEZ BAEZ ANDREA CAROLINA**	**DOCUMENTO:**	
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar sus servicios como Técnico 1 Auxiliar de enfermería para el áre**		
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%			

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REAL
1. INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION.	NO PROGRAMADA PARA I
2. REALIZACION DE TAMIZAJES DE VIH. S*FILIS Y HEPATITIS B.	NO PROGRAMADA PARA I
3. TAMIZAJE DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIñOS Y NIñAS	NO PROGRAMADA PARA I
4. CANALIZACIONES	23/04/2024 SE REALIZAN 8 CANALIZACIONES LOCALIDAD CANALIZACIONES LOCALIDAD
5. DEMANDA INDUCIDA PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE VACUNACION	01/04/2024 REVISION DE ESQUEMAS DE VACUNACION COLEGIO GIMNA DILIGENCIAMIENTO DE CONCENTIMIENTOS COLEGIO FAUSTO SARMIENTO REVISION DE ESQUEMA DE VACUNACION JARDIN SERVITA LOCALID/ CONCENTIMIENTOS COLEGIO GIMNASIO EL LAGO LOCALIDAD DE ENGATI\ A LOCALIDAD DE SUBA, 09/04/2024 JORNADA DE VACUNACION HO TERNURITAS LOCALIDAD DE ENGATIVA, 10/04/2024 REVISION DE ESQUE LOCALIDAD DE ENGATIVA ,12/04/2024 REVISION DE ESQUEMA DE V DILIGENCIAMIENTO DE CONCENTIMIENTOS JARDIN LA PAJARA PINTA L ESQUEMAS DE VACUNACION COLEGIO JUAN DEL CORRAL SEDE A LO ESQUEMAS DE VACUNACION COLEGIO JUAN DEL CORRAL SEDE B LO ESQUEMAS COLEGIO MANUELA BELTRAN SEDE C LOCALIDAD DE TEUSAQ
6. GESTION Y ACOMPAñAMIENTO EN EL DESARROLLO DE JORNADAS DE VACUNACION EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	JUGANDO EN FAMILA SEDE MIS TERNURITAS 22/04/20204 JORNADA DE V/
7. ELABORACION DE INFORMES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS	NO PROGRAMADA PARA ES

8. REPORTE DE INFORMACION DE ACUERDO A PERIODICIDAD DISPUESTA POR SDS.	NO PROGRAMADA PARA E
9. PARTICIPACION EN ASISTENCIAS T. CNICAS CONVOCADAS POR SDS, REUNIONES Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES	11/04/20204 ENTREGA DE PRODUCTOS ACTA CAMI FERIAS LOCALIDAD EDUCATIVO COLEGIO LUCILA RUBIO DE LAVERDE LOCALIDAD DE ENGATIV FERIAS LOCALIDAD DE EN
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 SEGURIDAD SOCIAL SE REALIZÓ EL 08 DE ABRIL DE MIPLANILLA.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$2.460.374**
	Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescient

ANDREA C PELAEZ		**DOCUMEN**
PELAEZ BAEZ ANDREA CAROLINA		**SANDRA M**
CC	1053325139	

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

IOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
	VERSIÓN: 3
	PÁGINA : 1 DE 1
	FECHA: 19/05/2022

UNIDAD:		SALUD PUBLICA-PIC		
Mes	Año	Día	Mes	Año
04	2024	30	04	2024

1053325139

ea de salud pública-PIC.

IZADAS

ESTE MES

ESTE MES

ESTE MES

) DE ENGATIVA,30/04/2024 SE REALIZAN 6
DE USAQUEN.

ASIO EL LAGO LOCALIDAD DE ENGATIVA , 02/04/2024
) SEDE B LOCALIDAD DE BARRIOS UNIDOS, 03/04/2024
AD DE SUBA,04/04/2024 DILIGENCIAMIENTO DE
VA, 08/04/2024 REVISION EN EL HOGAR ANGELES SEDE
GAR CRECIENDO JUGANDO EN FAMILA SEDE MIS
MAS DE VACUNACION COLEGIO COLMBO ACOINPREV
'ACUNACION COLEGIO EL MORISCO, 15/04/2024
.OCALIDAD DE ENGATIVA , 16/04/2024 REVISION DE
CALIDAD DE ENGATIVA, 17/04/2024 REVISION DE
CALIDAD DE ENGATIVA, 19/04/2024 REVISION DE
UILLO, 20/04/2024 JORNADA DE VACUINACION CASA

ACUNACION COLEGIO FESAN LOCALIDAD DE SUBA 23/04

STE MES

STE MES

) DE ENGATIVA, 18/04/2024 REUNION DE ENTORNO
'A, 25/04/20204 ENTREGA DE PRODUCTOS ACTA CAMI
GATIVA

S MESES ANTERIORES. MI PAGO DE
EL PRESENTE AÑO EN EL OPERADOR

s setenta y cuatro peses M/CTE

30	4	2024	

TO FIRMADO DIGITALMENTE

Firma de recibido supervisor.

MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

supervisor.

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	1053325139	ANDREA CAROLINA PELAEZ BAEZ	KR 112 A BIS # 71c 96	3213818735	carolina.165pelaez@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	08/04/2024	75800261	$402.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

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, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

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

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	1053325139	ANDREA CAROLINA PELAEZ BAEZ		KR 112 A BIS # 71c 96	3213818735	carolina.165pelaez@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	08/04/2024	75800261	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1053325139	PELAEZ BAEZ ANDREA CAROLINA	57	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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