

	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

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Sofia Quintero

QUINTERO RODRIGUEZ ANA SOFIA

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.

<div><div><div><div><div><div></div></div><div>Sistema de Salud</div><div>Subred Integrada de Servicios de Salud</div><div>Norte E.S.E.</div></div></div><div></div></div></div>		INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CODIGO: AP-C7-F-50-03							
						SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSION: 3			
						GESTION DE CONTRATACION						PAGINA 1 DE 1			
						FECHA 19/05/2022									
AREA Y/O SERVICIO															
No. DE CONTRATO:				4844-2023				GESI							
NOMBRE DEL SUPERVISOR:				SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ				PERIODO CERTIFICADO		Dia		Mes		Año	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				QUINTERO RODRIGUEZ ANA SOFIA				DOCUMENTO:		01		02		2024	
OBJETO DEL CONTRATO:				TECNICO III - DIGITADOR (A)						29		02		2024	
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):				100%											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS							ACTIVIDADES REALIZADAS								
Realizar digitación e ingreso a los aplicativos dispuestos, los datos de las fechas de recolección de información y las demás que se requieran, verificando la coherencia de los datos con los profesionales responsables del diligenciamiento de las mismas.							Cada una de las fichas correspondientes a los entornos educativo, comunitario, institucional, laboral y hogar, fueron cargadas en el aplicativo dispuesto por la secretaria de Salud								
Revisar toda la información registrada en las bases de datos por proceso con el fin de verificar la cantidad, calidad y consistencia de los datos, e informar los hallazgos, y establecer las medidas correctivas y planes de mejoramiento a los que haya lugar.							Se revisó información registrada en las bases de datos de SDS verificando calidad, cantidad y coherencia de la información y en su efecto se reporta al técnico líder del entorno los hallazgos encontrados.								
Suministrar las bases de datos de las cohortes, cuando se requiera, con previa verificación para la entrega.							Actividad no programada para este mes								
Realizar depuración a las bases de datos y cruce, en pro de estandarizar los registros de dirección de acuerdo a lo establecido en los manuales de nomenclatura, garantizando los datos de análisis espacial.							Actividad no programada para este mes								
Realizar el cargue del cumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo de los niños del programa Mas Familias en Acción, de acuerdo al periodo de verificación en aplicativo SIFA.							Actividad no programada para este mes								
Recepcion y custodia de los formatos definidos en los Espacios y/o proceso Transversal para digitación realizando pre crítica del dato, de acuerdo a los atributos de calidad.							Se recibe de parte del técnico encargado, las fichas de captura correspondientes para su digitación en aplicativo SDS.								
Digitación en los aplicativos, sistemas de información, DRIVE, herramientas ofimáticas definidas para los diferentes Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC.							Cada una de las fichas correspondientes a los entornos educativo, comunitario, institucional, laboral y hogar, fueron cargadas en el aplicativo dispuesto por la secretaria de Salud								
Realizar verificación de información BDUA.							Actividad no programada para este mes								
Realizar la pre- crítica del dato, corregir los datos erróneos en el momento de la captura del dato.							Se analiza la coherencia de la información, tanto escrita por el profesional como digitada en aplicativo.								
Realizar los ajustes pertinentes a las bases de datos, herramientas ofimáticas o sistemas de información de acuerdo a los hallazgos identificados durante la depuración de las bases.							Se realizan ajustes correspondientes en cuanto a identificación de fichas con errores de digitación y coherencia en el dato.								
Entregar las fechas de captura digitadas y no digitadas al técnico o tecnólogo.							Se realiza devolución de fichas de captura al técnico encargado en buen estado, comunicando a su vez las novedades encontradas.								
Entrega de las bases digitadas al Tecnólogo de Sistemas de Información del Espacio en los tiempos definidos para cada Espacio y/o Proceso Transversal							Actividad no programada para este mes								
Aportar a los procesos de archivo general del PSPIC, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente							Actividad no programada para este mes								
Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC, vigente y necesidades de los servicios de la Subred							Se ejecutan actividades acorde a los procesos de GESI.								
OBSERVACIONES:															
TOTAL A PAGAR (Número y letras): MCTE (\$)							\$1.845.152								
							UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS								
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA							29 / 02 / 2024								
QUINTERO RODRIGUEZ ANA SOFIA							Firma de recibido supervisor								
CC. 1.019.005.812							SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ								
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor															

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	I	13/02/2024	74741225	\$405.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	8	1.200	0	163.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	8	1.500	0	209.500	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	8	300	32.000			317	32.000	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	163.700
Pensión	1	208.000	209.500
Riesgos Laborales	1	31.700	32.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	405.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019005812	ANA SOFIA QUINTERO RODRIGUEZ		cra101b#139-24	3124424712	anasofiaquintero192@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	13/02/2024	74741225	10
					TOTAL A PAGAR
					\$405.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1019005812	QUINTERO RODRIGUEZ ANA SOFIA	59	0	N																				230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA