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		328550
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
NÚMERO DE CDP: 6	629	FECHA	20/05/2024	NÚMERO DE CRP: 6	30561	FECHA	20/05/2024

OBJETO: ENFERMERA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	05	2024		31	05	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:	36,904,581
VALOR EJECUTADO:	36,904,581
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:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

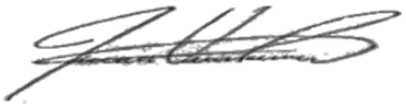
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
9466949178	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	5	2024	31	5	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. 01.05.2024 - 07.05.2024 2. Asistencia técnica a IPS públicas, privadas, grupo extramural y de partos: 10.05.24 AT USS TIPO II SUBA, MUESTREO DE FIEBRE AMARILLA, 14.05.24 AT ASMEDAN SUBA, 17.05.24 AT USO NORTE, SUPLIMED, 20.05.24 AT VIVA 1A IBERIA, USS PRADO VERANIEGO, 21.05.24 AT VIRREY SOLIS CLINICA SUBA, CSE REGULAR, 22.05.24 AT BULEVAR CLINICOS, AYG NIZA, 23.05.24 AT VIRREY SOLIS COLINA CAMPESTRE, 24.05.24 AT BIENESTAR IPS, CLINISANITAS COLINA CAMPESTRE, 25.05.24 AT SALUD PREFERENCIAL MAZUREN, 27.05.24 AT VIVA 1A SUBA, VIVA 1A CL 118. 3. EAPV: 08.05.24 CSE, 22.05.24 BULEVAR CLINICOS, 23.05.24 VIRREY SOLIS COLINA, Reunion equipo PAI: 09.05.24, 15.05.24, 24.05.24 apoyo a la gestión: 09.05.24 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES: 10.05.24 USS TIPO II SUBA, 14.05.24 ASMEDAN SUBA, 17.05.24 USO NORTE. 4. Se valida durante las asistencias técnicas realizadas en el mes de mayo 2024. 5. Apoyo a la gestión - turno extramural: 11.05.24, 12.05.24, 13.05.24 6. No aplica en este periodo. 7. Se realiza seguimiento en asistencias técnicas a IPS públicas y privadas de la localidad de Suba en el mes de mayo 2024 . 8. UNIDAD DE ANÁLISIS: 10.05.24 USS GAITANA Y CLINISANITAS LA CALLEJA. 9. No aplica. 10. No aplica este proceso. 11. Se realiza la verificación correspondiente en las asistencias técnicas realizadas en el mes de mayo 2024. 12. A. Asistencia a comite PAI local 16.05.24 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 OCHENTA Y SIETE PESOS

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CC:

DANIELA VALDERRAMA DE LA PEÑA

CC 1014239277

Fecha : 31 5 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
2024-04	2024-04	630600202	9466949178	I	2024/05/21	2024/05/10	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
2024-04	2024-04	630600202	9466949178	I	2024/05/21	2024/05/10	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