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:	VILLAMIZAR GONZALEZ DIANA CONSTANZA		336899
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52833672
CORREO	dianacvillamizarg@gmail.	CELULAR	3103298923
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL		
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL	UNIDAD:	Fray

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

BANCO	7	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	0391265832		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4608-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	658	FECHA	27/05/2024	NÚMERO DE CRP: 1	33269	FECHA	11/06/2024
NÚMERO DE CDP: 2	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 2	null	FECHA	null

OBJETO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - APOYO A LA GESTION OPERATIVA							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	06	2024		30	06	2024

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	5,228,106	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:	10,456,212
VALOR EJECUTADO:	10,456,212
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	5,228,106
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 %

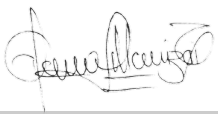
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
77240174	262,500	336,000	3	51,200	0	649,700
	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 MIREYA SANCHEZ	VILLAMIZAR GONZALEZ DIANA CONSTANZA
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:	**DIRECCION DE GESTION DEL RIESCO EN SALUD**				**UNIDAD:**		**Salud Publica-PIC**		
No. DE CONTRATO:	**4508-2024**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR (E):	**SANDRA MIREYA SANCHEZ**		**1**	**6**	**2024**	**30**	**6**	**2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**DIANA CONSTANZA VILLAMIZAR GONZALES**							
OBJETO DEL CONTRATO:	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV- APOYO A LA**	**DOCUMENTO:**	52833672					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.) Consolidar los requerimientos técnicos y administrativos para la operación de la GSP - PSPIC (talento humano, insumos, recursos técnicos y tecnológicos	Acta de seguimiento talento humano e insumos del mes. Se cuenta con acta del mes
2.) Movilizar y monitorear los procesos de veeduría en articulación con los delegados de los entornos cuidadores y procesos transversales de la GSP - PSPIC.	Acta de reunión de veeduría del mes.
3.) Participar en reuniones distritales de veedurías y control social que sean convocadas.	No hubo convocatoria en este mes.
4.) Participar en mesas de trabajo (según necesidad) con los Gestores territoriales de Participación Social de la Secretaría Distrital de Salud, de las localidades de la Subred, para el seguimiento del proceso de participación social incidente y articular con los referentes de entornos y procesos para dar cumplimiento y seguimiento a los compromisos establecidos.	No hubo convocatoria en este mes.
5.) Consolidar los resultados de las actividades del proceso transversal de participación social incidente en la ejecución, en la matriz establecida por la SDS.	Envío de correo a SDS con matriz de promotores del cuidado del mes.
6.) Participar en la reunión de direccionamiento técnico convocada por la coordinación de la subred GSP-PSPIC, con participación de los referentes de los entornos cuidadores y los procesos transversales.	Acta de reunión equipo PSPIC del mes.
7.) Realizar seguimiento al cumplimiento del procedimiento para la gestión documental de los soportes de la GSP y el PSPIC, con los referentes de entornos cuidadores y procesos transversales.	Acta de seguimiento gestión documental del mes.
8.) Apoyar la implementación y seguimiento del proceso de Asistencia Técnica (actualización del diagnóstico, implementación, monitoreo y evaluación), con los referentes de entornos cuidadores y procesos transversales, según el lineamiento de Asistencia Técnica emitido por la SDS.	Envío de correo a Coordinacion PSPIC con Excel de asistencias técnicas del mes.
9.) Participar en los diferentes espacios técnicos, administrativos y de análisis convocados por la Secretaría Distrital de Salud.	No hubo convocatoria en este mes.
10.) Apoyar técnica y operativamente a la coordinación GSP-PSPIC para favorecer el reporte de la ejecución de las metas y actividades establecidas en la herramienta SDS –SEGPLAN, garantizando la calidad y oportunidad de la información al igual que los ajustes que sean requeridos.	Acta de seguimiento al SEGPLAN del mes.
11.) Apoyar técnica y operativamente el proceso de consolidación de los informes de seguimiento a la ejecución programática y presupuestal.	Informe de avance a la gestión del mes.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) 5,228,106		**Cinco millones doscientos veintiocho mil ciento seis**	
	**30**	**6**	**2024**
	DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE		
DIANA CONSTANZA VILLAMIZAR GONZALEZ	**Firma de recibido supervisor (E):**		
CC. 52,833,672	**SANDRA MIREYA SANCHEZ**		

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el 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	52833672	DIANA CONSTANZA VILLAMIZAR GONZALEZ	CALLE 19 SUR 68 I 45 BLOQUE 4 APARTAMENTO 101	6014591315	dianacvillamizarg@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	
2024-05	2024-05	I	14/06/2024	77240174	$649.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	262.500	0		0		0	0	0	0	262.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	336.000	0	0	0	0	0	0		336.000	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	51.200				51.200	0	0	51.200			512	51.200	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	262.500	262.500
Pensión	1	336.000	336.000
Riesgos Laborales	1	51.200	51.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	649.700	649.700

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	52833672	DIANA CONSTANZA VILLAMIZAR GONZALEZ	CALLE 19 SUR 68 I 45 BLOQUE 4 APARTAMENTO 101	6014591315	dianacvillamizarg@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	
2024-05	2024-05	I	14/06/2024	77240174	$649.700	

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	52833672	VILLAMIZAR GONZALEZ DIANA CONSTANZA	59	0			N																	230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS008	2.100.000	262.500	14-11	2.100.000	3	51.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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