| 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: | RUIZ BARRERA JENNIFER ANDREA | | 346012 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 1024545928 |
| CORREO | andrea_16.12@hotmail.com | CELULAR | 3227987256 |
| PROCESO: | Espacio Educativo | | |
| SERVICIO: | Espacio Educativo | 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 | 10 | TIPO CUENTA | AHORROS |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | 24099924070 | | |

## INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 5686-2024 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | |
| NÚMERO DE CDP: 1 | 658 | FECHA | 27/05/2024 | NÚMERO DE CRP: 1 | 32799 | FECHA | 04/06/2024 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 924 | FECHA | 23/07/2024 | NÚMERO DE CRP: 2 | 41014 | FECHA | 30/07/2024 |
| NÚMERO DE CDP: 3 | 1063 | FECHA | 26/08/2024 | NÚMERO DE CRP: 3 | 47144 | FECHA | 30/08/2024 |

OBJETO: TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA

| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 01 | 08 | 2024 | | 31 | 08 | 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO SERVICIOS | Asistencial | 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: | 6,084,077 |
| VALOR EJECUTADO: | 6,084,077 |
| 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: | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9470248084 | 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,

Jennifer Andrea R

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

RUIZ BARRERA JENNIFER ANDREA
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.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 19/05/2022 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ÁREA Y/O SERVICIO:** | **Entorno Educativo** | | | **UNIDAD:** | | **SALUD PUBLICA-PIC** | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | **5686-2024** | **PERIODO CERTIFICADO** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Dia** | **Mes** | **Año** |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | **INGRID PAOLA LOZANO TORRES** | | 1 | 8 | 2024 | 31 | 8 | 2024 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | **Ruiz Barrera Jennifer Andrea** | **DOCUMENTO:** | **1024545928** | | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | **Prestar sus servicios como TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA para el àrea de salud pública-PIC.** | | | | | | | |
| **TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100%** | | | | | | | | |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|
| 1- Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC, de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea. | DURANTE EL MES DE AGOSTO 2024 SE EJECUTARON 19 JORNADAS DISTRIBUIDAS DE LA SIGUIENTE FORMA EN EL MARCO DEL PRODUCTO 63 SALUD Y BIENESTAR:<br>LOCALIDAD DE USAQUEN UNA JORNADA EN LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO SEDE DEL EMPRENDIMIENTO, INNOVACIÓN Y CREACIÓN EL 13/08/2024, DOS JORNADAS EN LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA SEDE NORTE EL 15/08/2024, UNA JORNADA EN LA FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS UNISANITAS SEDE NORTE EL 30/08/2024, DOS JORNADAS EN UNIVERSIDAD DE LA SALLE SEDE NORTE EL DIA 08/08/2024 Y EL 23/08/2024.<br>EN LA LOCALIDAD DE CHAPINERO UNA JORNADA EN LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ EL 01/08/2024, DOS JORNADAS EN LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE SEDE CHAPINERO EL 06/08/2024 Y EL 22/08/2024, UNA JORNADA EN LA UNIVERSIDAD GRAN COLOMBIA EL 14/08/2024, UNA JORNADA EN LA UNIVERSIDAD EAN SEDE LEGACY EL 29/08/2024.<br>EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVA TRES JORNADAS EN LA GRANJA EL 09/08/2024, 12/08/2024 Y EL 21/08/2024.<br>EN LA LOCALIDAD DE SUBA UNA JORNADA EN LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO SEDE MISI EL 20/08/2024.<br>EN LA LOCALIDAD DE BARRIOS UNIDOS UNA JORNADA EN LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO SEDE QUINTA DE MUTIS EL 16/08/2024.<br>EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO DOS JORNADAS EN LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA SEDE PRINCIPAL EL 27/08/2024.<br>UNA JORNADA EN LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA EMPRESARIAL UNIEMPRESARIAL EL 28/08/2024. |
| 2- Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en los diferentes Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC | PARA EL MES DE AGOSTO 2024 NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD |
| 3- Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como la activación de rutas integrales por medio del procedimiento de canalizaciones en caso de ser necesario | PARA EL MES DE AGOSTO 2024 NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD |
| 4- Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de los mismos a revisión de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea | PARA EL MES DE AGOSTO 2024 NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD |
| 5- Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC | PARA EL MES DE AGOSTO 2024 NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD |
| 6- Aplicación de los tamizajes definidos en cada línea de trabajo de los Entornos y/o Procesos Transversales | DURANTE EL MES DE AGOSTO SE REALIZARON 183 PRUEBAS RAPIDAS DE VIH,SIFILIS Y HEPATITS B CON EL RESPECTIVO DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS. |
| 7- Promover en la población de los diferentes cursos de vida y sus familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente prácticas de autocuidado y desarrollo integral, en las temáticas definidas por cada Entorno y/o Proceso Transversal | PARA EL MES DE AGOSTO 2024 NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD |
| 8- Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran , para el desarrollo de las acciones de cada Entorno y/o Proceso Transversal del PSPIC | PARA EL MES DE AGOSTO 2024 NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD |
| 9- Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias de cada línea de trabajo, Entorno y/o Proceso Transversal, con las características de calidad y pertinencia técnica esperados | DILIGENCIAMIENTO SISTEMA SISCO DE PRUEBAS RAPIDAS DE VIH, SIFILIS Y HEPATIS B TOMADAS DURANTE EL MES,SE PARTICIPA EN REUNION DE EQUIPO EN EL COLEGIO LUCILA RUBIO DE LAVERDE EL DIA 14/08/2024 Y SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DEL TABLERO CONTEO DE VARIABLE Y ASISTENCIA DEL MES CORRESPONDIENTE. |
| 10- Aportar a los proceso de archivo general del PSPIC, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente | PARA EL MES DE AGOSTO 2024 NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD |
| 11-Participar activamente en las jornadas o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la busqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación | PARA EL MES DE AGOSTO 2024 NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD |
| 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 PRESTAOIÓN 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 | SE REALIZO PAGO DE PLANILLA NUMERO 9470248084 DEL MES DE JULIO EL DIA 12 DE AGOSTO DE 2024 A TRAVES DEL OPERADOR APORTES EN LINEA |

**OBSERVACIONES:**

| | |
|---|---|
| **TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)** | **$2.460.374** |
| | DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 31 | 8 | 2024 |

Jennifer Andrea R

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Ruiz Barrera Jennifer Andrea

CC 1024545928

**DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE**

Firma de recibido supervisor

**INGRID PAOLA LOZANO TORRES**

DIRECTORA DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

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 1024545928 | | RUIZ BARRERA JENNIFER ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 89 C No. 78 - 41 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5707103 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-07 | 839412661 | 9470248084 | I | 2024/08/08 | 2024/08/12 | BANCO CAJA SOCIAL | 4 | $403,500 |

**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)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1024545928 RUIZ JENNIFER | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $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 1024545928 | | RUIZ BARRERA JENNIFER ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 89 C No. 78 - 41 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5707103 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-07 | 839412661 | 9470248084 | I | 2024/08/08 | 2024/08/12 | BANCO CAJA SOCIAL | 4 | $403,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $700 | $0 | $208,700 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $700 | $0 | $208,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $100 | $0 | $31,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $100 | $0 | $31,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $500 | $0 | $163,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $162,500 | $500 | $0 | $163,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$402,200** | **$1,300** | **$0** | **$403,500** |