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:	**4270-2024**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**INGRID PAOLA LOZANO TORRES**		**1**	**8**	**24**	**31**	**8**	**24**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**VALENTINA CASADIEGO OSPINO**	**DOCUMENTO:**	1032490927					
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios como ENFERMERO (A) dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución**								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %									

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
Realizar el fortalecimiento de las competencias del talento humano.	Capacitación a auxiliares de enfermería frente a talleres educativos (08/08/24)
Realizar el Informe de adherencia de las temáticas abordadas por Sub red	Informe final auditoría RPMS (01/08/24)
Realizar acompañamiento al equipo de salud de acuerdo con el cronograma propuesto en el plan de fortalecimiento de competencias y habilidades dal talento humano.	Actividad no programada
Aportar a la elaboración de informes mensuales: relación de los participantes en listado de asistencia (presencial o virtual), informes de pre y post test, acta de reunión, listas chequeo, presentaciones, entre otros	Elaboración acta articulación geógrafos y RIAS (15/08/24) y resumen de informe de auditoría para historias clínicas de crecimiento y desarrollo (15/08/24)
Articular al interior de cada Subred, con gobernanza, PS PIC, Equipos territoriales, las acciones que permitan el fortalecimiento de las competencias en tamas de enfoque diferencial y las demás que aplique.	Reunión jornada de vacunación (15/08/24)
Contribuir en la realización de los análisis de los indicadores aportando al análisis del informe y a las acciones planteadas en el plan de mejoramiento.	Reunión con ambulatorios informe final auditoría (08/08/24)
Participar en la elaboración del listado de las temáticas a abordar durante la ejecución del contrato, de acuerdo con análisis previo.	Reunión con mesa de trabajo IAMMI (06/08/24)
Elaborar y/o actualizar las fichas técnicas por tema unificadas con la respectiva presentación.	Actividad no programada
Realizar acompañamiento en Secretaria Distrital de Salud relacionado con temas relacionados con gestión del riesgo.	Actividad no programada
Capacitación y socialización de avances en reuniones en los espacios definidos de cada Subred entrenar y verificar el proceso de seguimiento al equipo de salud.	Capacitación auxiliares de enfermería frente a seguimientos de historias clínicas en talleres educativos (13/08/24)
Realizar visitas de acompañamiento a los centros de salud y hospitales de las Subredes con el fin entrenar y verificar el proceso de seguimiento al equipo de salud.	Actividad no programada

Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona lider.	Notificación de eventos en salud sanitas (08/08/24)
Ejecutar las acciones programadas por el lider para implementación de la ruta	Agenda mamografia (12/08/24, 13/08/24, 06/08/24) validación masivas PyM (05/08/24)
Demás concernientes en el marco del presente contrato.	Asistencia a taller educativo Buenavista (02/08/24) taller educativo Boyaca Real (09/08/24, 16/08/24), taller educativo Garcés navas (14/08/24), realización de actas de cada taller y registro de seguimientos en historia clínica de cada usuario
Mantener y entregar los soportes y archivo de los productos ejecutados de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente	Se realiza pago y entrega de planilla de seguridad dosical e informe de actividades des mes correspondiente

OBSERVACIONES: CENTRO DE COSTOS U-09

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$ 3,425,748**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO**

Valentina Casadiego Ospino

VALENTINA CASADIEGO OSPINO

cc 1032490927

31 **8** **2024**

Firma de recibido supervisor:

INGRID PAOLA LOZANO TORRES

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **VALENTINA CASADIEGO OSPINO**, identificada con **CC** número **1032490927**, aportó por **VALENTINA CASADIEGO OSPINO** identificado(a) con **CC** número **1032490927** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2024-7 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$1,370,299	0.12500	$171,300	$0	$0	Julio - 2024	78918524	25/07/2024	No
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,370,299	0.16000	$219,300	$0	$0	Julio - 2024	78918524	25/07/2024	No
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,370,299	0.02436	$33,400	$0	$0	Julio - 2024	78918524	25/07/2024	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **13** días del mes **August** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

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:	CASADIEGO OSPINA VALENTINA		346159
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1032490927
CORREO	null	CELULAR	null
PROCESO:	Ruta de la Salud		
SERVICIO:	Ruta de la Salud	UNIDAD:	Ferias

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

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:	4270-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	452	FECHA	12/04/2024	NÚMERO DE CRP: 1	23402	FECHA	18/04/2024
NÚMERO DE CDP: 2	628	FECHA	20/05/2024	NÚMERO DE CRP: 2	26664	FECHA	20/05/2024
NÚMERO DE CDP: 3	810	FECHA	20/06/2024	NÚMERO DE CRP: 3	36756	FECHA	21/06/2024
NÚMERO DE CDP: 4	923	FECHA	23/07/2024	NÚMERO DE CRP: 4	40263	FECHA	30/07/2024
NÚMERO DE CDP: 5	1062	FECHA	26/08/2024	NÚMERO DE CRP: 5	45782	FECHA	30/08/2024

OBJETO: ENFERMERO(A)

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

TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	3,425,748	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:	13,831,918
VALOR EJECUTADO:	13,831,918
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,425,748
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
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
78918524	171,300	219,300	3	33,400	0	424,000
	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,

LOZANO TORRES INGRID PAOLA	CASADIEGO OSPINA VALENTINA
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.