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:	MONTOYA VARGAS ANA PATRICIA		345950
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52309075
CORREO	patricia.anapatty85@gmail.	CELULAR	3114400004
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	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6125-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	866	FECHA	08/07/2024	NÚMERO DE CRP: 1	37924	FECHA	15/07/2024
NÚMERO DE CDP: 2	1062	FECHA	26/08/2024	NÚMERO DE CRP: 2	46089	FECHA	30/08/2024

OBJETO:	FISIOTERAPEUTA							
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	3,967,988	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:	5,687,449
VALOR EJECUTADO:	5,687,449
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,967,988
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
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
9471230868	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,



LOZANO TORRES INGRID PAOLA	MONTOYA VARGAS ANA PATRICIA
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 RIESGO EN SALUD-PIL				**UNIDAD:**		USS LORENCITA VILLEGAS		
No. DE CONTRATO:	6125-2024	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	8	2024	31	8	2024	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA PATRICIA MONTOYA VARGAS								
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III	**DOCUMENTO:**	52309075						
TOTAL DE EJECUCIÓN (%)	100%								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Realizar y apoyar a la convocatoria y proceso de inscripción dentro de la ejecución de los Convenios y/o contratos celebrados entre los fondos de desarrollo local y la subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. En el área de proyectos de Inversión Local.	Se identificó población con discapacidad para realizar la inscripción en la respecitva base de inscritos.
2. Realizar la pertinente articulación y gestión con el área de participación social de la subred y/o la secretaria Distrital de Salud, garantizando el desarrollo de los procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos.	No aplica para este periodo
3. Realizar articulación inter e intersectorial e interinstitucional que facilite la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos a entregar dentro de la ejecución de los Convenios y/o contratos celebrados entre los fondos de desarrollo local y la subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. En el área de proyectos de Inversión Local.	No aplica para este periodo
4. Apoyar las actividades de presentaciones públicas que se realicen dentro de la ejecución de los Convenios y/o contratos celebrados entre los fondos de desarrollo local y la subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. En el área de proyectos de Inversión Local.	No aplica para este periodo
5. Mantener actualizadas las bases de datos de inscripción y base general de los beneficiarios de acuerdo a las vigencias de dentro de la ejecución de los Convenios y/o contratos celebrados entre los fondos de desarrollo local y la subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. En el área de proyectos de Inversión Local.	Se revisó la base de registro único de participantes con la información de los beneficiarios, con el fin de realizar la caraterización de las pesonas con discapacidad con visita de vulnerabilidad y prescripción, para reportarla en los informes de gestión del periodo 8 y 9 del CIA 560 2023
6. Participar en reuniones con supervisores y/o facilitador local de acuerdo a necesidad y/o solicitud.	Reunión con la facilitadora local para designación de actividades administrativas y revisión de soportes.
7. Ejecución del plan de territorialización, de acuerdo a lo establecido en los planes de trabajo, cronogramas y planeación de las actividades propuestas en la matriz físico financiera, de acuerdo a la asignación de actividades por parte del facilitador local.	No aplica para este periodo
8. Participar en las presentaciones de casos en los comités de aprobación liderado por el facilitador local.	Apoyo en los Comités de Aprobación de Dispositivos de Asistencia Personal.
9. Apoyo operativo al proceso de seguimiento a proveedores de Dispositivos de Asistencia Personal - Ayudas Técnicas.	Se apoyo en el proceso de revsión, verificación y conteo de Dispositivos de Asistencia Persona con el proveedor Tu Salud
10. Liderar los talleres de entrenamiento a la persona con discapacidad y/o su cuidador, de acuerdo a los Convenios y/o contratos celebrados entre los fondos de desarrollo local y la subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. En el área de proyectos de Inversión Local.	Alistamiento de entregas de Dispositivos de Asistencia Personal a nivel grupal y domiciliario (organizar carptetas usuarios - formatos de entrega - cronograma de entrega - alistamiento garantías) - Realizar talleres de entrega y entrenamiento de Dispositivos de Asistencia Personal a nivel domiciliario y grupal.
11. Realizar visitas de Vulnerabilidad a los posibles beneficiarios, de acuerdo a los Convenios y/o contratos celebrados entre los fondos de desarrollo local y la subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. y lineamiento establecido por la SDS en el área de proyectos de Inversión Local.	Apoyar en la organización de los soportes para revisión de soportes por parte del Apoyo a la Supervisión del FDLS
12. Realizar visitas de prescripción y entregas de los dispositivos a los beneficiarios de acuerdo a lo establecido en los Convenios y/o contratos celebrados entre los fondos de desarrollo local y la subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. y lineamiento establecido por la SDS en el área de proyectos de Inversión Local.	Apoyar en la organización de los soportes para revisión de soportes por parte del Apoyo a la Supervisión del FDLS
13. Realizar seguimientos a dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas otorgadas durante la vigencia en curso, de acuerdo a los Convenios y/o contratos celebrados entre los fondos de desarrollo local y la subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. y lineamiento establecido por la SDS en el área de proyectos de Inversión Local	Realizar los seguimientos de vigencia 2023 - a los dispositivos de asistencia personal entregados a los usuarios beneficiarios del convenio. Apoyar en la organización de los soportes de los seguimientos para ser presentados a revisión por parte del Apoyo a la Supervisión del FDLS
14. Realizar seguimientos de dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas otorgadas durante las dos vigencias anteriores ejecutadas, de acuerdo a los Convenios y/o contratos celebrados entre los fondos de desarrollo local y la subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. y lineamiento establecido por la SDS en el área de proyectos de Inversión Local.	No aplica para este periodo

15. Participar en el plan de fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias al talento humano para equipos técnicos y operativos del equipo ejecutor, de acuerdo a los Convenios y/o contratos celebrados entre los fondos de desarrollo local y la subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. y lineamiento establecido por la SDS en el área de proyectos de Inversión Local.	Participación en reunión con la facilitadora local y equipo ejecutor para fortalecimiento de las acitivdades
16. Realizar la entrega de las actividades asignadas con la respectiva calidad, oportunidad y veracidad obedeciendo a lo establecido en gestión documental de los procesos y actividades desarrolladas, organizando el archivo en físico y en magnético.	Se entregan los soportes de las difierentes actividades realizadas para revisión por parte de la facilitdora local
17. Las demás funciones específicas que se definan en el convenio o contrato de acuerdo a los procesos administrativos y técnicos requeridos de acuerdo a los Convenios y/o contratos celebrados entre los fondos de desarrollo local y la subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. y lineamientos establecidos por la SDS en el área de proyectos de Inversión Local y/o lo requerido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	Apoyo en informes administrativos que den cuenta de las actividades del convenio - Revisión de carpetas para verificación de medidas de los dispositivos de asistencia personal y las demás actividades administrativas que se requieran para el cumplimiento de las actividades del convenio .

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **$ 3.967.988** **TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE**



ANA PATRICIA MONTOYA VARGAS

NOMBRE COMPLETO, CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CC. 52309075

31 8 2024

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

Firma de recibido supervisor:

INGRID PAOLA LOZANO TORRES

Directora Gestion de Riesgo en Saud

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 52309075		MONTOYA VARGAS ANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68 D N° 40 - 53 SUR T2 APTO 1204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3058500	Si

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	838912656	9471230868	I	2024/08/20	2024/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

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	52309075 MONTOYA ANA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	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 52309075		MONTOYA VARGAS ANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68 D N° 40 - 53 SUR T2 APTO 1204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3058500	Si

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	838912656	9471230868	I	2024/08/20	2024/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**