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:	CIFUENTES DAZA CAROL PAOLA		355441
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52485992
CORREO	carolpaolac@hotmail.com	CELULAR	3008660648
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL		
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL	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	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	462400047470		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6667-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	1144	FECHA	09/09/2024	NÚMERO DE CRP: 1	47482	FECHA	13/09/2024
NÚMERO DE CDP: 2	1393	FECHA	23/10/2024	NÚMERO DE CRP: 2	57242	FECHA	31/10/2024
NÚMERO DE CDP: 3	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 3	null	FECHA	null

OBJETO: 1. BRINDAR A POYO TÉCNICO EN LA REVISIÓN Y AJUSTES DE LOS DOCUMENTOS EN LAS ETAPAS PRE

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2024		31	10	2024

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	5,843,274	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:	21,404,162
VALOR EJECUTADO:	15,560,930
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	5,843,288
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	5,843,232
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	72.70 %

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
9475169584	365,700	468,100	3	15,300	58,200	907,300
9476269372	0	0		56,000	0	56,000

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	CIFUENTES DAZA CAROL PAOLA
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:	6667-2024	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	10	2024	31	10	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CAROL PAOLA CIFUENTES DAZA							
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III - REFERNTE CONVENIOS	DOCUMENTO:	52485992					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Brindar a poyo técnico en la revisión y ajustes de los documentos en las etapas pre contractual, contractual y post contractual, para los convenios y/o contratos interadministrativos que le sean asignados por el supervisor.	Revisión y organización de soportes financieros para continuar con el proceso de liquidación de los contratos 0003, 0004,0005 y 0007 de 2023, suscritos con la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud. Solicitud y seguimiento a las certificaciones de talento humano y líneas telefónicas solicitadas desde el nivel central del convenio 0002-2023.
2.Apoyar el proceso de verificación de los soportes para el trámite de radicación de cuentas, así como en el seguimiento y control de los desembolsos o pagos para los convenios y/o contratos que le sean asignados por el supervisor.	Seguimiento financiero de los convenios del FDL 560-2023 y 268-2023, convenio de Enterrorio y convenio 0002-2023; para los desembolsos y pagos de proveedores.
3. Elaborar y mantener actualizado un tablero de control que permita hacer seguimiento a la ejecución técnica y financiera de los convenios y/o contratos que le sean asignados por el supervisor.	Segumiento tableros de control cumplimiento de ejecución técnica y financiera de los convenios del Fondo de Desarrollo Local, Enterrororio y Secretaria de Educación Bogotá.
4. Brindar apoyo en el proceso de gestión documental (organización de los expedientes contractuales) de los convenios y contratos que le sean asignados por el supervisor.	Organización y radicación de los documentos solicitados desde el nivel central, relacionados con extractos bancarios, rendimientos financieros, movimientos de la cuenta, cancelación de cuenta y certificados de unidad de caja de los convenios 0004-2023 y 0007-2023.
5. Proyectar y/o revisar las respuestas a los Derechos de Petición, proposiciones del Concejo de Bogotá, requerimientos de órganos de control, entidades públicas o privadas y de la ciudadanía en general, de los convenios y contratos que le sean asignados por el supervisor.	Elaboración y revisión de respuesta de acuerdo a lo solicitado desde los FDL, entes de control y requerimientos internos.
6. Participar en las reuniones, mesas de trabajo y comités convocados para los convenios y/o contratos que le sean asignados por el supervisor.	Participe en las reunión de seguimiento del convenio de Enterritorio, reunión de seguimiento convenio Jóvenes en Paz, convenio 0002-2023 y reunión con lideres de convenios para seguimiento de ejecución.
7.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. 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 cumplimiento de este requisito, el supervisor no podrá certificar y por ende la Subred no podrá realizar pago alguno	Gestión y seguimiento para la contr atación del talento humano del convenio de Enterritorio, pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social y cragué de soportes de ertificación de Cumplimiento de Contrato u Orden de Prestación de Servicios, Informe de Ejecución de Contrato de Prestación de Servicios

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	VALOR EN NUMERO $5.843.288	VALOR EN LETRA: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Carol Paola Cifuentes Daza

CC. 52.485.992

31/10/2024

Firma de recibido supervisor:

INGRID PAOLA LOZANO TORRES

Directora de Gestion del Riesgo

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 52485992		CIFUENTES DAZA CAROL PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 83 NO 23 A 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4101555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	969547505	9475169584	I	2024/10/22	2024/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$907,700

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)					$2,925,380	$468,100			$2,925,380	$365,700			$2,925,380	$58,600			$2,925,380	$15,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,925,380	$468,100			$2,925,380	$365,700			$2,925,380	$58,600			$2,925,380	$15,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,925,380	$468,100			$2,925,380	$365,700			$2,925,380	$58,600			$2,925,380	$15,300		$0	$0
1	CC 52485992	CIFUENTES CAROL	25-14	30	$2,925,380	$468,100	EPS002	30	$2,925,380	$365,700	CCF24	30	$2,925,380	$58,600	14-11	30	$2,925,380	$15,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,925,380	$468,100			$2,925,380	$365,700			$2,925,380	$58,600			$2,925,380	$15,300		$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 52485992		CIFUENTES DAZA CAROL PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 83 NO 23 A 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4101555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	969547505	9475169584	I	2024/10/22	2024/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$907,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$468,100	$0	$0	$468,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$468,100	$0	$0	$468,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,300	$0	$0	$15,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$15,300	$0	$0	$15,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,600	$0	$0	$58,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$58,600	$0	$0	$58,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$365,700	$0	$0	$365,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$365,700	$0	$0	$365,700
TOTAL				1	$907,700	$0	$0	$907,700

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 52485992		CIFUENTES DAZA CAROL PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 83 NO 23 A 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4101555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1006625520	9476269372	N	2024/10/22	2024/10/28	BANCO DAVIVIENDA	6	$56,300

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)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$56,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$56,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$56,000		$0	$0
1	CC	52485992	CIFUENTES CAROL	25-14	30	($2,925,380)	($468,100)	EPS002	30	($2,925,380)	($365,700)	CCF24	30	($2,925,380)	($58,600)	14-11	30	($2,925,380)	($15,300)	30	$0	$0
2	CC	52485992	CIFUENTES CAROL	25-14	30	$2,925,380	$468,100	EPS002	30	$2,925,380	$365,700	CCF24	30	$2,925,380	$58,600	14-11	30	$2,925,380	$71,300	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$56,000		$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 52485992		CIFUENTES DAZA CAROL PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 83 NO 23 A 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4101555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1006625520	9476269372	N	2024/10/22	2024/10/28	BANCO DAVIVIENDA	6	$56,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,000	$300	$0	$56,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$56,000	$300	$0	$56,300
TOTAL				**1**	**$56,000**	**$300**	**$0**	**$56,300**