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:	MARIÑO URREGO ADRIANA GINNETT												365581
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula			No.				1019014847					
CORREO	adrianamarino819@gmail.			CELULAR				3123041592					
PROCESO:	EBEH												
SERVICIO:	EBEH			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:	7760-2024			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	1369	FECHA	18/10/2024	NÚMERO DE CRP: 1	54372	FECHA	28/10/2024	
NÚMERO DE CDP: 2	1593	FECHA	28/11/2024	NÚMERO DE CRP: 2	62772	FECHA	30/11/2024	
NÚMERO DE CDP: 3	1659	FECHA	09/12/2024	NÚMERO DE CRP: 3	64616	FECHA	09/12/2024	
OBJETO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II - DINAMIZADOR TERRITORIAL DE LA GESTION DEL RIESGO DE LOS							

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	12	2024		09	12	2024

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	6,458,292	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:	14,924,271
VALOR EJECUTADO:	14,917,251
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	5,229,813
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	149
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,020
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.95 %

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
81927569	323,000	413,500	3	63,000	0	799,500
	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	MARIÑO URREGO ADRIANA GINNETT
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:**		**Equipos Básicos Extramurales Hogar**		
No. DE CONTRATO:	**7760-2024**	**PERIODO CERTIFICADO**	**DIAS**	**MES**	**AÑO**	**DIAS**	**MES**	**AÑO**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**INGRID PAOLA LOZANO TORRES**		**1**	**12**	**2024**	**9**	**12**	**2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO**							
OBJETO DEL CONTRATO:	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 -DINAMIZADOR TERRITORIAL DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR**	**DOCUMENTO:**	**1019014847**					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.Participar en el Comité de Cuidado del Equipo Territorial para el análisis y apropiación territorial, familiar e individual.	Para el periodo del presente informe no se programa comité de Cuidado.
2.Participar en los diferentes espacios de orden técnico, administrativo, financiero y de análisis convocados por la Secretaría Distrital de Salud.	Se participa en los espacios de fortalecimiento tecnico programado por SDS los dias 05/12/2024.
3.Garantizar la implementación del procedimiento para la gestión documental, a través de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación generada de las intervenciones en el marco del convenio, desde su origen hasta su destino final con el objeto de facilitar su utilización y conservación, de acuerdo con las dinámicas propias de la subred.	Para el periodo del presente no se desarrollan acciones de gestion documental.
4.Participar en las reuniones de equipo de EBEH.	Se realiza reunion de equipo los dias 06/12/2024
5.Gestionar y articular con los referentes de la Secretaría Distrital de Salud, para favorecer la ejecución de las acciones, acorde con lo establecido en el Convenio Interadministrativo.	Se participa en los espacios de fortalecimiento tecnico programado por SDS los dias 05/12/2024.
6.Participar en los espacios de asistencia técnica definidos para la implementación del modelo de atención en salud MAS Bienestar.	Se participa en los espacios de fortalecimiento tecnico programado por SDS el dia 05/12/2024.
7.Direccionar el reporte de la ejecución de las metas y actividades establecidas en las herramientas definidas por SDS, garantizando la calidad y oportunidad de la información al igual que los ajustes que sean requeridos cumpliendo con los tiempos definidos.	Se realiza construccion y entrega de tablero de seguimiento a meta a las profesionales de apoyo a cargo. Y se realiza seguimiento al proceso de preauditoria el dia 05/12/2024 y 09/12/2024.
8.Realizar seguimiento a la adecuada ejecución técnica, programática y presupuestal de los productos contratados en el convenio.	Se realiza construccion y entrega de tablero de seguimiento a meta a las profesionales de apoyo a cargo. Y se realiza seguimiento al proceso de preauditoria el dia 05/12/2024 y 09/12/2024.
9.Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.	se realiza planeacion, ejecucion y evaluacion de joranada en bosque popular el dia 05/12/2024.

OBSERVACIONES: N/A

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$ 5.264.912**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS**

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO

CC. 1.019.014.847

9 12 2024

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.

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	1019014847	ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO	Carrera 136 a 151 02	6932500	adrianamarino819@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-11	2024-11	I	03/12/2024	81927569	$799.500	

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	323.000	0		0		0	0	0	0	323.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	413.500	0	0	0	0	0	0		413.500	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	63.000				63.000	0	0	63.000			630	63.000	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	323.000	323.000
Pensión	1	413.500	413.500
Riesgos Laborales	1	63.000	63.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	799.500	799.500

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
CC	1019014847	ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO		Carrera 136 a 151 02	6932500	adrianamarino819@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2024-11	2024-11	I	03/12/2024	81927569	$799.500	

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	Estornado	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	1019014847	MARIÑO URREGO ADRIANA GINNETT	59	0			N																	25-14	2.584.000	413.500	0	0	0	0	EPS008	2.584.000	323.000	14-11	2.584.000	3	63.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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