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		362420
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	1582	FECHA	26/11/2024	NÚMERO DE CRP: 3	63385	FECHA	30/11/2024
NÚMERO DE CDP: 4	1592	FECHA	28/11/2024	NÚMERO DE CRP: 4	61869	FECHA	30/11/2024
NÚMERO DE CDP: 5	103	FECHA	10/01/2025	NÚMERO DE CRP: 5	2989	FECHA	15/01/2025

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	12	2024		31	12	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:	33,090,710
VALOR EJECUTADO:	27,247,506
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:	5,843,204
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	82.34 %

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
9478633318	365,700	468,100	3	71,300	58,600	963,700
	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	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	12	2024	31	12	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**
ACTIVIDADES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES
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.	Realizar revisión y ajustes a la propuesta del convenio del fondo de Desarrollo Local de Mártires. Realizar gestión y acompañamiento al proceso de liquidación del convenio 0002 de 2023, suscrito con la SDS. Realizar revisión de soportes y gestión para continuar con el proceso de liquidación de los convenios 0004 y 0005 de 2023, suscritos con SDS. Realizar acompañamiento y gestión para el cumplimiento de los soportes financieros solicitados en el marco del convenio 6912930 de 2024, suscrito con SDS.
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.	Realice acompañamiento y tramites con el área de tesorería, para el traslado de recursos convenios 0002 de 2023 y convenio 2230097 Enterritorio. Elaboración y seguimiento a la matriz de terceros de los convenios del PIC, PIL, Enterritorio y Equipos básicos. Validación y revisión soportes de ejecución para desembolsos convenio suscrito con Secretaría Distrital de Educación.
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.	Diseño, Revisión y siguimiento a la elaboración de la matriz de ejecución financiera para implantar en los convenios de la dirección de Gestión del Riesgo en Salud.
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 de documentos contractuales, soportes refacturas y radicados así como actas de liquidación de los convenios.
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.	Seguimiento y gestión de la solicito realizado de por la secretaria de salud, para surtir el proceso de liquidación convenio 0004 de 2023, 0005 de2023 7 0006 de 2021. Seguimiento y gestión a las solicitudes ciudadanas en relación a los Dispositivos de asistencia personal de los convenios suscritos con los Fondos de Desarrollo Local. Gestión a los requerimientos de órganos de control y entidades públicas en relación a los convenios suscritos.
6. Participar en las reuniones, mesas de trabajo y comités convocados para los convenios y/o contratos que le sean asignados por el supervisor.	Participación en reuniones de: jornadas de fortalecimiento de competencias a supervisores de contrato, Convocatoria Reunión Presencial Contratistas Convenio Enterritorio, Análisis contratación Dispositivos Apoyo Personal para personas con discapacidad, revisión a cumplimiento de matas convenio Enterritorios, socialización hallazgos CIA 421-2019 y CIA 433-2020 subred norte, reunión proyecto 2043- Subred Norte, reunión de articulación alcaldes Locales y acompañamiento al recorrido unidades de atención chapinero.
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	pago de parafiscales y cargue de soportes en plataforma SECOP II

OBSERVACIONES:

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

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Carol Paola Cifuentes Daza

cc. 52.485.992

31/12/2024

DOCUMENTO FIRMADO

Firma de recibido supervisor:

INGRID PAOLA LOZANO TORRES

Director de Gestión 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
2024-11	2024-11	1107674551	9478633318	I	2024/12/20	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$963,700

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	$71,300		$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	$71,300		$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	$71,300		$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	$71,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,925,380	$468,100			$2,925,380	$365,700			$2,925,380	$58,600			$2,925,380	$71,300		$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
2024-11	2024-11	1107674551	9478633318	I	2024/12/20	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$963,700

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	$71,300	$0	$0	$71,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$71,300	$0	$0	$71,300
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	$963,700	$0	$0	$963,700