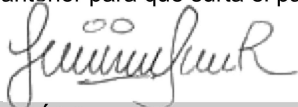


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5	
							PÁGINA: 1 DE 1	
						FECHA: 16/02/2018		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ORTIZ OSPINA ANGELICA MARIA						395058
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52178660					
CORREO	null	CELULAR	null					
PROCESO:	Desarrollo Institucional							
SERVICIO:	Desarrollo Institucional		UNIDAD:	Fray Bartolomé De Las Casas				
CENTRO DE COSTOS	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:		2964-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	199	FECHA	28/01/2025	NÚMERO DE CRP: 1	10190	FECHA	01/02/2025	
NÚMERO DE CDP: 2	624	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 2	22131	FECHA	30/04/2025	
NÚMERO DE CDP: 3	624	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 3	25320	FECHA	09/05/2025	
NÚMERO DE CDP: 4	878	FECHA	26/06/2025	NÚMERO DE CRP: 4	32896	FECHA	30/06/2025	
NÚMERO DE CDP: 5	1144	FECHA	22/08/2025	NÚMERO DE CRP: 5	38694	FECHA	31/08/2025	
OBJETO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO II								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA 01	MES 07	AÑO 2025	HASTA	DIA 31 MES 07 AÑO 2025	
TIPO SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%		0			
VALOR MES	1,975,692		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:				13,829,844				
VALOR EJECUTADO:				13,105,424				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:				1,975,692				
TOTAL HORAS CONTRATADAS:				0				
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								
VALOR A LIBERAR:				0				
SALDO POR EJECUTAR:				724,420				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:				94.76 %				
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		
87765016	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500		
	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,



RÍOS VELANDIA LILIANA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ORTIZ OSPINA ANGELICA MARIA
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.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					CÓDIGO: AP-CT-F-50						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL					VERSIÓN: 4						
						PAGINA : 1 DE 1						
					FECHA: 07/11/2024							
ÁREA Y/O SERVICIO : OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL					UNIDAD:		FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS					
No. DE CONTRATO: 2964-2025					PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA RÍOS VELANDIA							1	07	2025	31	07	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Angélica María Ortiz Ospina					DOCUMENTO: 52178660							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO II 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 (%): _____												
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS							
1.Registro de información en aplicativo CIP (Capacidad Instalada y Producción) de las 26 sedes de la Subred, de los servicios de: Agenda Odontología.- Consulta Externa.- Odontología Actividades.- Odontología Sesiones.- Odontología Tratamientos.- Agenda y producción terapias consulta externa.- Horas laboradas en producción consulta externa (odontología, consulta externa, nutrición, terapias, UBA móvil y territorios)					Se realiza registro de información capacidad instalada y producción Agendas de Odontología, consulta externa, actividades odontología, sesiones odontología, tratamientos odontología, terapias consulta externa, horas laboradas en producción de consulta externa odontología, consulta externa, nutrición, terapias, UBA móvil y territorios de las sedes de la subred (CAPS CALLE 80,USS ESPAÑOLA,USS GARCES NAVAS,USS BOYACA REAL,USS QUIRIGUA,USS BACHUE,USS ALAMOS,USS BELLAVISTA ,CAPS EMAUS ,CAPS CHAPINERO,USS SIMONBOLIVAR,USS SAN LUIS,CAPS FRAY BARTOLOME,USS CENTRO ESPECIALIZADO SUBA,USS PRADO VERANIEGO,CAPS SUBA,USS RINCON,CAPS GAITANA,USS USAQUEN,USS ORQUIDEAS,USS CODITO,CAPS SAN CRISTOBAL,USS SANTA CECILIA,USS BUENAVISTA,CAPS VERBENAL.) Se realiza registro de información capacidad instalada y producción Agendas de Odontología, consulta externa, actividades odontología, sesiones odontología, tratamientos odontología, terapias consulta externa, horas laboradas en producción de consulta externa odontología, consulta externa, nutrición, terapias, UBA móvil y territorios de las sedes de la subred (CAPS CALLE 80,USS ESPAÑOLA,USS GARCES NAVAS,USS BOYACA REAL,USS QUIRIGUA,USS BACHUE,USS ALAMOS,USS BELLAVISTA ,CAPS EMAUS ,CAPS CHAPINERO,USS SIMONBOLIVAR,USS SAN LUIS,CAPS FRAY BARTOLOME,USS CENTRO ESPECIALIZADO SUBA,USS PRADO VERANIEGO,CAPS SUBA,USS RINCON,CAPS GAITANA,USS USAQUEN,USS ORQUIDEAS,USS CODITO,CAPS SAN CRISTOBAL,USS SANTA CECILIA,USS BUENAVISTA,CAPS VERBENAL.)							
2. Informe de capital salud semanal, Indicadores de oportunidad y otros indicadores mensuales.					Se realiza reporte semanal oportunidad, capacidad instalada y Producción Capital Salud se envía para validación semana 25,26,27,28,							
3.Diligenciamiento de las matrices de 25 EAPB de las resoluciones 1552 y 256 que deben ser entregados de acuerdo a los cronogramas de cada uno de ellos (entra al 5 y al 10 de cada mes).					No se Programo							
4.. Dar respuesta a los requerimientos para el soporte de evidencia del envío de la información mensual.					Se socializa correo gestiondelainformacion03@subrednorte.gov.co para dar respuesta a los requerimientos							
5.. Envié de correo a los líderes de consulta extrema solicitando el reporte semanal.					5-1 Se realizó envío de correo a los líderes de consulta externa solicitando reporte de información correspondiente							
6.Desarrollar las demás actividades que sean designadas por la Oficina de Desarrollo Institucional inherentes al contrato					6-1 Verificación Inconsistencias Base NUEVA EPS 6-2 BASE PROGRAMACION DE CIRUGIAS_3072025-OK 6-3 . Acta 024 Seguimiento a informe de mano de obra y reporte semanal capital salud-Ing Paola 6-4 . Acta 025 Seguimiento a informe de mano de obra y reporte semanal capital salud-Dra Adriana Corredor 6-5 . Acta 026 Seguimiento a informe de mano de obra y reporte semanal capital salud-Jefe Dany 6-6 Acta 027 Seguimiento a informe de mano de obra y reporte semanal capital salud-Jefe Juanita 6-7 . CONSOLIDADO JUNIO 2025-REPORTE CAPACIDAD INSTALADA SEMANAL-CAPITAL SALUD							
OBSERVACIONES:												
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$1,975,692) UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS)												
Angélica María Ortiz Ospina CC 52178660 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC:					Fecha: 30/07/2025 recibido supervisor: 							
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.												

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52178660	ANGELICA MARIA ORTIZ OSPINA	CRA 20 A 172 30 INT 9 APTO 310	4725414	ANGORTI@YAHOO.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2025-06	2025-06	1	87766016	\$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178,000	0		0		0	0
								Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
								0	0
									Total a Pagar
									178,000
									No. Afiliados
									1

TOTALES PENSIÓN				
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227,800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	34,700	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
0	0	0	0	0
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	No. Afiliados
Salud	1	178,000	178,000	178,000
Pensión	1	227,800	227,800	227,800
Riesgos Laborales	1	34,700	34,700	34,700
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	440,500	440,500	440,500

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	2025-06	PERIODO PENSIONES	2025-06	TOTAL A PAGAR	
		I	11/07/2025	87763016	\$440.500

DETALLE POR COTIZANTE																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES									
No.	Tipo		No. de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Categoría exterior Económico	RET	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SUN	KSE	LMA	A/P	R/L	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código IBC CCF	IBB CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte MEN ESAP		
1	CC		5278960	ORTIZ OSPINA ANGELICA MARIA		59	0	N													25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	EPS008	1,423,500	178,000	14-11	1,423,500	3	34,700		0	0	0	0