

	<b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E</b>	VERSIÓN: 5
		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

**INFORMACION DEL CONTRATISTA**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b> RODRIGUEZ PEÑUELA ANGIE PAOLA		397795																				
<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b> Cedula	<b>No.</b> 1019010588																					
<b>CORREO:</b> aprp86@hotmail.com	<b>CELULAR:</b> 3146190798																					
<b>PROCESO:</b> GPAIS PAI																						
<b>SERVICIO:</b> GPAIS PAI																						
<b>UNIDAD:</b> LORENCITA																						
<b>CENTRO DE COSTOS</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> </tr> <tr> <td>A00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	A00									
Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%													
A00																						
<b>BANCO:</b> 12	<b>TIPO CUENTA:</b> AHORROS																					
<b>NÚMERO CUENTA BANCARIA:</b> 451870061020																						

**INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

<b>NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:</b> 3858-2025		<b>Nº DE PAGOS DEL CONTRATO</b>			
<b>NÚMERO DE CDP:</b> 1	445	<b>FECHA:</b> 04/03/2025	<b>NÚMERO DE CRP:</b> 1	20125	<b>FECHA:</b> 02/04/2025
<b>NÚMERO DE CDP:</b> 2	626	<b>FECHA:</b> 24/04/2025	<b>NÚMERO DE CRP:</b> 2	22281	<b>FECHA:</b> 30/04/2025
<b>NÚMERO DE CDP:</b> 3	792	<b>FECHA:</b> 30/05/2025	<b>NÚMERO DE CRP:</b> 3	29005	<b>FECHA:</b> 31/05/2025
<b>NÚMERO DE CDP:</b> 4	876	<b>FECHA:</b> 25/06/2025	<b>NÚMERO DE CRP:</b> 4	32599	<b>FECHA:</b> 30/06/2025
<b>NÚMERO DE CDP:</b> 5	997	<b>FECHA:</b> 21/07/2025	<b>NÚMERO DE CRP:</b> 5	35500	<b>FECHA:</b> 31/07/2025
<b>NÚMERO DE CDP:</b> 6	792	<b>FECHA:</b> 30/05/2025	<b>NÚMERO DE CRP:</b> 6	null	<b>FECHA:</b> null
<b>NÚMERO DE CDP:</b> 7	null	<b>FECHA:</b> null	<b>NÚMERO DE CRP:</b> 7	null	<b>FECHA:</b> null

**OBJETO:** PROFESIONAL UNIVERSITARIO L - ENFERMERO ( A )

<b>PERIODO CERTIFICADO</b>		<b>DESDE</b>	<b>DIA</b> 01	<b>MES</b> 08	<b>AÑO</b> 2025	<b>HASTA</b>	<b>DIA</b> 31	<b>MES</b> 08	<b>AÑO</b> 2025
<b>TIPO SERVICIOS:</b> PIC	<b>RESERVA DE GLOSA 2%</b>		0						
<b>VALOR MES:</b> 4,613,087	<b>VALOR LETRAS</b>								

**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:	23,964,832
VALOR EJECUTADO:	23,961,398
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,913,941
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	196
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,434
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.99 %

El interventor 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
9489913384	230,700	295,300	3	45,000	37,000	608,000
	0	0		0	0	

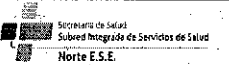
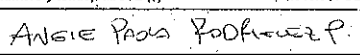
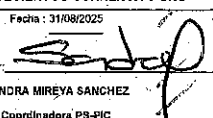
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

**SANDRA MIREYA SANCHEZ**  
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

**RODRIGUEZ PEÑUELA ANGIE PAOLA**  
 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.

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>		CÓDIGO: AP-CT-F-60				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 4				
	GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA: 1 DE 1				
					FECHA: 07/11/2024		
<b>ÁREA Y/O SERVICIO:</b>		DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD-PAI			UNIDAD: Plan de Intervenciones Colectivas-PSPIC		
<b>No. DE CONTRATO:</b>	3868-2025		<b>PERIODO CERTIFICADO</b>		Día	Mes	Año
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b> SANDRA MIREYA SANCHEZ				1	8	2025	31
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b> ANGIE PAOLA RODRIGUEZ PEÑUELA		<b>DOCUMENTO:</b>		1019010588			
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>		PROFESIONAL UNIVERSITARIO I - ENFERMERO					
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN (%) :</b> 100%							
<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>				<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>			
1. Realizar las acciones de planeación, organización del Programa Ampliado de inmunización Incluida la vacunación COVID-19 y otras que se incluyan en la modalidad intramural con el fin de lograr coberturas de vacunación de las IPS asignadas				Se envia plan de acción a la coordinación PAI			
2. Realizar asistencia técnica al talento humano vacunador y responsable de la vacunación en las IPS con servicio de vacunación habilitado y equipo extramural, en todos los componentes del PAI.				Se aplican listas de chequeo a talento humano asignado a las diferentes tácticas			
3. Realizar actividades administrativas o de campo de apoyo a la gestión PAI de la localidad.				Actas, listas de chequeo, SIS 150, reporte diario de las localidades de suba, barrios unidos, engativa, teusaquillo y chapinero, reporte de efectividad diario de las 5 localidades			
4. Validar el cumplimiento de calidad del dato en el registro de dosis aplicadas en tiempo real, en los aplicativos PAI versión 2.0 de SDS.				Acta de seguimiento quincenal a la digitación y con reporte diario de listados de vacunados y calidad del dato en aplicativo			
5. Realizar las acciones de planeación, organización y coordinación de la estrategia extramural con el fin de lograr coberturas de vacunación.				Realización de microplaneación diaria y envío de microplaneación semanal a SDS y a profesional de apoyo de localidad			
6. Realizar asistencia técnica del equipo de vacunación extramural por localidad en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del programa de cada uno de los componentes y realizar el seguimiento a las tácticas: casa a casa, concentración, bloqueos, gestión del riesgo, domiciliaria con análisis de las coberturas alcanzadas para definir nuevas estrategias.				Se realiza asistencia técnica extramural			
7. Verificar, revisar y hacer seguimiento de los productos biológicos entregados y validar que la información cuente con criterios de calidad del registro y sea coincidente con el informe de dosis aplicadas.				Soportes físicos (formatos), formato de recepción de biológico (kardex diario), registro en SIS 150 coincidentes			
8. Participar en las unidades de análisis de los EAPV la estrategia extramural a implementación de las acciones de mejora que correspondan.				No se presentan EAPV			
9. Seguimiento, acompañamiento, fortalecimiento y Seguimiento, acompañamiento, fortalecimiento y supervisión en terreno al 100% del talento humano de las tácticas de vacunación en la modalidad extramural en temas de los componentes del PAI.				Formato lista de chequeo del talento humano asignado durante la fecha			
10. Depurar las bases de datos de las cohortes de menores pendientes por vacunar, entregada por la SDS, verificando la completitud de la información.				Envío de base de cohorte de menores pendientes por vacunar al equipo de seguimiento a la cohorte, para su respectivo seguimiento y agendamiento			
11. Seguimiento semanal a las dosis ingresadas a los aplicativos PAI.				Acta de seguimiento quincenal al digitador con verificación de completitud y congruencia del dato y calidad del dato en aplicativo			
12. Realizar programación diaria de las rutas para optimizar los recorridos				Se realiza agendamiento y microplaneación diaria de las rutas para la optimización de los recorridos			
13. Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred.				Se realiza cargue del pago de honorarios a la plataforma SECOP II del mes vigente.			
<b>OBSERVACIONES:</b>							
<b>TOTAL A PAGAR (Número y letras):</b> M/CTE (\$)		\$ 4.913.941 CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UNO					
 ANGIE PAOLA RODRIGUEZ PEÑUELA CC 1019010588				Fecha: 31/08/2025 Firma de recibido supervisor:  SANDRA MIREYA SANCHEZ Coordinadora PS-PIC			
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.							

db

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No		
CC 1019010588	RODRIGUEZ PERUELA ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIACOL 146/118-41	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3146190798				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago		Valor				
2025-07	1700139254	1	2025/08/25	2025/08/14	BANCO DAVIVIENDA	0	0			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
No.	Identificación	Nombres	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
			Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,845,226	\$230,700	\$1,845,226	\$37,000	\$1,845,226	\$45,000	\$1,845,226	\$45,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,845,226	\$230,700	\$1,845,226	\$37,000	\$1,845,226	\$45,000	\$1,845,226	\$45,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,845,226	\$230,700	\$1,845,226	\$37,000	\$1,845,226	\$45,000	\$1,845,226	\$45,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
1	CC 1019010588	RODRIGUEZ ANGIE	230201	30	\$1,845,226	PS008 30	\$1,845,226	\$37,000	CE274 30	\$1,845,226	\$37,000	14-11 30	\$1,845,226	\$45,000	30	\$1,845,226	\$45,000	30	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,845,226	\$230,700	\$1,845,226	\$37,000	\$1,845,226	\$45,000	\$1,845,226	\$45,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	

