

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

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		RODRIGUEZ PEÑUELA ANGIE PAOLA						404731	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1019010588						
CORREO	aprp86@hotmail.com		CELULAR	3146190798					
PROCESO:	GPAIS PAI								
SERVICIO:	GPAIS PAI		UNIDAD:	LORENCITA					
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A00								
BANCO	12		TIPO CUENTA	AHORROS					
NUMERO CUENTA BANCARIA		451870061020							

**INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3858-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	445	FECHA	04/03/2025	NÚMERO DE CRP: 1	20125	FECHA	02/04/2025
NÚMERO DE CDP: 2	626	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 2	22281	FECHA	30/04/2025
NÚMERO DE CDP: 3	792	FECHA	30/05/2025	NÚMERO DE CRP: 3	29005	FECHA	31/05/2025
NÚMERO DE CDP: 4	876	FECHA	25/06/2025	NÚMERO DE CRP: 4	32599	FECHA	30/06/2025
NÚMERO DE CDP: 5	997	FECHA	21/07/2025	NÚMERO DE CRP: 5	35500	FECHA	31/07/2025
NÚMERO DE CDP: 6	1214	FECHA	29/08/2025	NÚMERO DE CRP: 6	42408	FECHA	31/08/2025
NÚMERO DE CDP: 7	1167	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 7	40783	FECHA	31/08/2025
NÚMERO DE CDP: 8	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 8	null	FECHA	null

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO L - ENFERMERO ( A )

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2025		30	09	2025

TIPO SERVICIOS: PIC      RESERVA DE GLOSA 2%      0

VALOR MES: 4,613,087 VALOR LETRAS

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

**CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	28,723,487
VALOR EJECUTADO:	28,723,487
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,762,089
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
9491353027	230,700	295,300	3	45,000	37,000	608,000
9492280154	15,600	19,900		3,000	2,400	40,900

SE ADJUNTAN PLANILLAS DE APORTES N°1-9491353027 Y N°2-9492280154 POR AJUSTES DEL CONTRATISTA

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.

ÁREA Y/O SERVICIO:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD-PAI	UNIDAD:	Plan de Intervenciones Colectivas-PSPIC
No. DE CONTRATO:	3858-2025	PERIODO CERTIFICADO	Día Mes Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MIREYA SANCHEZ		Día Mes Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE PAOLA RODRIGUEZ PEÑUELA	DOCUMENTO:	1019010588
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I - ENFERMERO		
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	100%		

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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 envía 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 aplica: 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 e 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

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) \$4.762.089 CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

<p align="center">ANGIE PAOLA RODRIGUEZ P.</p> <p align="center">ANGIE PAOLA RODRIGUEZ PEÑUELA</p> <p align="center">CC 1019010588</p>	<p align="right">Fecha: 30/09/2025</p> <p align="right">Firma de recibido supervisor: </p> <p align="right">SANDRA MIREYA SANCHEZ Coordinadora PSPIC</p>
--	--

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
Identificación: dv	Razon Social
CC 1019010588	RODRIGUEZ PEÑUELA ANGIE PAOLA
Clase Aportante	INDependiente
Dirección:	DIAGOL 146#118-41
Exonerado SENA e ICBF	No
Telefono	3146190798
Ciudad-Departamento	BOGOTA-BOGOTA D.E.
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION	
Periodo	Clave
Pensión: Salud	Pago
2025-08	1776256480
Planilla	Planilla
9491353027	9491353027
Límite	Pago
2025/09/19	2025/09/15
Tipo	Banco
Planilla	BANCO DAVIVIENDA
Días Mora	Valor
0	\$608,000

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
					IBC	IBCF	Aporte	IBC	IBCF	Aporte	IBC	IBCF	Aporte	IBC	IBCF	Aporte	IBC	IBCF	Aporte
Subsursal PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
					\$1,845,226	\$295,300	\$295,300	\$1,845,226	\$230,700	\$230,700	\$1,845,226	\$37,000	\$37,000	\$1,845,226	\$45,000	\$45,000	\$0	\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
					\$1,845,226	\$295,300	\$295,300	\$1,845,226	\$230,700	\$230,700	\$1,845,226	\$37,000	\$37,000	\$1,845,226	\$45,000	\$45,000	\$0	\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Dpto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																			
J	CC	1019010588	RODRIGUEZ ANGIE	330201	30	\$1,845,226	\$295,300	\$295,300	\$1,845,226	\$230,700	\$230,700	\$37,000	\$37,000	\$1,845,226	\$45,000	\$45,000	\$0	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>																			
					\$1,845,226	\$295,300	\$295,300	\$1,845,226	\$230,700	\$230,700	\$1,845,226	\$37,000	\$37,000	\$1,845,226	\$45,000	\$45,000	\$0	\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C.C. 0119030588	RODRIGUEZ PEÑUELA ANGE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGOL 1468118-41	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3146190798	No
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor	
2025-08	1776256480	1	2025/09/19	2025/09/15	0	\$608,000	
				BANCO DANWENDA			

  

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					\$295,300	\$0	\$0	\$295,300
PROTECCIÓN	230201	800,229,739	0		\$295,300	\$0	\$0	\$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					\$45,000	\$0	\$0	\$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5		\$45,000	\$0	\$0	\$45,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					\$37,000	\$0	\$0	\$37,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7		\$37,000	\$0	\$0	\$37,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					\$230,700	\$0	\$0	\$230,700
COMPENSAR	EPS08	860,066,942	7		\$230,700	\$0	\$0	\$230,700
<b>TOTAL</b>					<b>\$608,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$608,000</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SERA e ICBF		
CC 1019010588		RODRIGUEZ PERUELA ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGOL 1466116-41	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3146190798	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Período	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor			
2025-08	2025-08	25111227	N	2025/09/19	2025/09/24	5	\$41,300			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Limite	Fecha	Pago	Banco	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$124,774	\$19,900	\$124,774					\$124,774	\$15,600	\$124,774	\$2,400	\$124,774	\$124,774	\$2,400	\$124,774	\$124,774	\$124,774	\$3,000	\$124,774	\$3,000	\$124,774	\$3,000	\$124,774		
1	CC 1019010588	RODRIGUEZ ANGIE	230201	30	(\$1,845,226)	\$19,900	EPS008	30		CEC24	30	(\$1,845,226)	\$15,600	CEC24	30	(\$1,845,226)	\$2,400	CEC24	30	(\$1,845,226)	\$3,000	14-11	30	(\$1,845,226)	\$3,000	14-11	30	(\$1,845,226)	
2	CC 1019010588	RODRIGUEZ ANGIE	230201	30	\$1,970,000	\$315,200	EPS008	30		CEC24	30	\$1,970,000	\$246,300	CEC24	30	\$1,970,000	\$39,400	CEC24	30	\$1,970,000	\$48,000	14-11	30	\$1,970,000	\$48,000	14-11	30	\$1,970,000	
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$124,774	\$19,900			\$124,774			\$124,774	\$15,600			\$124,774	\$2,400			\$124,774	\$124,774	\$3,000	\$124,774	\$3,000	\$124,774	\$3,000	\$124,774		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
Identificación	Razon Social
CC 1019010588	RODRIGUEZ PERUELA ANGIE PAOLA
Clase Aportante	Independiente
Sucursal Principal	PRINCIPAL
Dirección	DIAGOL 146#118-41
Ciudad-Departamento	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.
Teléfono	3146190798
Exonerado SENA e ICBF	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION					
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Pago	Planilla	Límite	Banco	Días-Mora
2025-08	25111727	N	2025/09/19	2025/09/24	5
	9492280154			BANCO DE OCCIDENTE	

RESUMEN DE PAGO		NIT		D.V.		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERESES/MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)															
PROTECCION		230201	800,229,739	0				\$19,900	\$100	\$0	\$0	\$20,000	\$20,000		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)															
ARL SURA		14-11	890,903,790	5				\$3,000	\$100	\$0	\$0	\$3,100	\$3,100		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)															
COMPENSAR		CCF24	860,066,942	7				\$2,400	\$100	\$0	\$0	\$2,500	\$2,500		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)															
COMPENSAR		EP5008	860,066,942	7				\$15,600	\$100	\$0	\$0	\$15,700	\$15,700		
<b>TOTAL</b>								<b>\$40,900</b>	<b>\$400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$41,300</b>	<b>\$41,300</b>		