

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GALEANO HERRERA LAURA MARGARITA								358494		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1019136606									
CORREO	lgaleanoh17@gmail.com	CELULAR	3506883787									
PROCESO:	GPAIS PAI											
SERVICIO:	GPAIS PAI				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	1				TIPO CUENTA				AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		038678306										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		7262-2024		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	1368	FECHA	30/09/2024	NÚMERO DE CRP: 1	53788	FECHA	27/10/2024				
NÚMERO DE CDP: 2	1593	FECHA	28/11/2024	NÚMERO DE CRP: 2	62288	FECHA	30/11/2024				

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO I - ENFERMERO (A)

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2024		30	11	2024
TIPO SERVICIOS	Asistencial		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 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:	7,073,401
VALOR EJECUTADO:	6,919,631
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,613,087
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	153,770
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	97.83 %

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
81717109	230,800	295,400	3	45,000	37,000	608,200
	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,

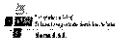
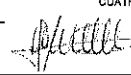
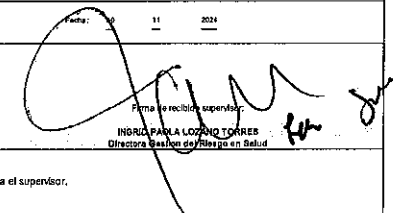


LOZANO TORRES INGRID PAOLA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GALEANO HERRERA LAURA MARGARITA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

		INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03	
		SUBREDO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 3 PAGINA: 1 DE 1 FECHA: 10/05/2022	
ÁREA Y/O SERVICIO:	PAI:	UNIDAD:	Salud Pública-Pic		
No. DE CONTRATO:	7262-2024	PERIODO CERTIFICADO:	NOVIEMBRE 2024		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES		DOCUMENTO:	1019136806	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA MARGARITA GALEANO HERRERA				
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional_Universitaria_1				
TOTAL DE EJECUCIÓN (%) :	100%				
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS			ACTIVIDADES REALIZADAS		
<p>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</p> <p>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</p> <p>3. Realizar actividades administrativas o de campo de apoyo a la gestión PAI de la localidad</p> <p>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,</p> <p>5. Realizar las acciones de planeación, organización y coordinación de la estrategia extramural con el fin de lograr coberturas de vacunación.</p> <p>6. Realizar asistencia técnica del equipo de vacunación extramural por localidad en la 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</p> <p>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,</p> <p>8. Participar en las unidades de análisis de los EAPV la estrategia extramural e implementación de las acciones de mejora que correspondan.</p> <p>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</p> <p>10. Depurar las bases de datos de las cohortes de menores pendientes por vacunar, entregada por la SDS, verificando la completitud de la información</p> <p>11. Seguimiento semanal a las dosis ingresadas a los aplicativos PAI</p> <p>12. Realizar programación diaria de las rutas para optimizar los recorridos 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 SECOPI II en el ítem No. 7 (Ejecución del contrato) en el módulo Plan de Pagos. Sin este requisito el SUPERVISOR no procederá a la certificación del pago correspondiente.</p>			<p>1. Realización de cronograma del mes de noviembre para envío a líder de localidad y su posterior aprobación, teniendo en cuenta que este puede ser modificado según las necesidades y prioridades del programa.</p> <p>2. Asistencias técnicas del Programa ampliado de inmunizaciones y capacitaciones del talento humano vacunador de la localidad de suba:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colsanitas Collina - Virey Sells Collina - Clínica Juan N Corpas. - Viva 1a Suba - Cafam Suba - Centro medico Sanitas al paso y Punto de atención en salud Suba. - Unidad de servicios 153 - Clínica Nueva Magdalena - Unidad de servicios Suba y Centro medico Colestidío Suba. - Centro de servicios especializados - Suplimed y Vidamedical ci 100 - Salud ocupacional del norte y Candiara. <p>3. Jornada Nacional de vacunación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunión de equipo y reunión en SDS. <p>4. Asistencias Técnicas localidad</p> <p>5. Truno extramural y Jornada Nacional de vacunación</p> <p>6. No programado</p> <p>7. Asistencias técnica localidad suba.</p> <p>8. No programado</p> <p>9. Jornada Nacional de vacunación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunión Socialización lineamientos SDS. - Envío de Tablero de control actualizado. <p>10. Asistencias técnicas.</p> <p>11. Asistencias técnicas.</p> <p>12. a. Cargue de Documento en SECOPI II . B. Cargue de contrato secop ii.</p>		
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): MCTE (\$)			\$ 4.613.087,00		
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS					
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC: LAURA MARGARITA GALEANO HERRERA 1019136806			Fecha: 11 / 2024  Firma de recepción supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora Especial de Pago en Salud		
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019136606	LAURA MARGARITA GALEANO HERRERA		cl 152A 133 27	0000000	lgaleanoh17@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

SI

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				
2024-10	2024-10	1	13/11/2024	81717109	\$611.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	230.800	0		0		0	8	1.400	0	232.200	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
231001	Colfondos	800227940-6	295.400	0	0	0	0	8	1.700	0	297.100	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	45.000				45.000	8	300	45.300			450	45.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.000	8	300	37.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	230.800	232.200
Pensión	1	295.400	297.100
Riesgos Laborales	1	45.000	45.300
CCF	1	37.000	37.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	608.200	611.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019136606	LAURA MARGARITA GALEANO HERRERA		cl 152A 133 27	0000000	lgaleanoh17@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-10	2024-10	\$611.900				

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1019136606	GALEANO HERRERA LAURA MARGARITA	59	0	N																	231001	1.846.000	295.400	0	0	0	0	EPS005	1.846.000	230.800	14-11	1.846.000	3	45.000	CCF24	1.846.000	37.000	0	0	0	0	0	

PAGADA