

	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:		RODRIGUEZ CUTA LEIDY TATIANA										357731			
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1019107768							
CORREO		leidytatiana9504@gmail.com				CELULAR		3132477671							
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		28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA					
NUMERO CUENTA BANCARIA		0													
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		7348-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		1368		FECHA		18/10/2024		NÚMERO DE CRP: 1		54327		FECHA		28/10/2024	
NÚMERO DE CDP: 2		1593		FECHA		28/11/2024		NÚMERO DE CRP: 2		62372		FECHA		30/11/2024	
OBJETO:		TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA (EAPB)													
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		2,460,374										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:								3,772,573							
VALOR EJECUTADO:								3,289,413							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								2,059,226							
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								184							
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								154							
VALOR A LIBERAR:								0							
SALDO POR EJECUTAR:								483,160							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								87.19 %							
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									
7945164111	162,500	208,000	3	31,700	0	402,200									
	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:

RODRIGUEZ CUTA LEIDY TATIANA
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.

Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		CODIGO: AP-CT-F-50-03 VERSION: 3 PAGINA: 1 DE 1 FECHA: 19/06/2022
ÁREA Y/O SERVICIO: No. DE CONTRATO: 7348-2024		PAI		UNIDAD: Salud Pública-Pto
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		PERIODO CERTIFICADO		NOVIEMBRE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEIDY TATIANA RODRIGUEZ COTA		DOCUMENTO: Tecnico_1		1019/07768
OBJETO DEL CONTRATO:		TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%		

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1- Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC, de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea. 2- Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en los diferentes Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC. 3- Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como la activación de rutas integrales por medio del procedimiento de canalizaciones en caso de ser necesario. 4- Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de los mismos a revisión de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea. 5- Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en la población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC. 6- Aplicación de los temazajes definidos en cada línea de trabajo de los Entornos y/o Procesos Transversales. Para el caso de toma de pruebas rápidas (VPH-SIFI, IS-HEPATITIS B) se requiere contar con los cursos vigentes. 7- Promover en la población de los diferentes cursos de vida y sus familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente prácticas de autocuidado y desarrollo integral, en las temáticas definidas por cada Entorno y/o Proceso Transversal. 8- Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Entorno y/o Proceso Transversal del PSPIC. 9- Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias de cada línea de trabajo, Entorno y/o Proceso Transversal, con las características de calidad y pertinencia técnica esperadas. 10- Aportar a los procesos de archivo general del PSPIC, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente. 11- Participar activamente en las jornadas o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación. 12- Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred Norte. 13- Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Entornos y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred. 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 este requisito el SUPERVISOR no procederá a la certificación del pago correspondiente.	1. Durante el mes de noviembre se desarrollan acciones de acuerdo al perfil en el programa ampliado de inmunizaciones. 2. En el marco de las acciones de vacunación, se realiza educación al usuario en eventos posvacunales y continuidad del esquema de vacunación. 3. Durante las jornadas de vacunación realizadas durante el mes de noviembre se implementan acciones de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud. 4. Se realiza entrega de los formatos como consentimientos informados de COVID 19, VPH, SIS niño y adulto, kardex, formato jardines y colegios, formato casa a casa y carnets de adulto y niños con calidad al terminar cada jornada. 5. En el marco de las acciones de vacunación, se desarrolla verificación de antecedente vacunal, y se realiza anamnesis para evaluar y administrar los biológicos requeridos de acuerdo con los lineamientos vigentes. 6. Se realiza entrega de los formatos como consentimientos informados de COVID 19, VPH, SIS niño y adulto, kardex, formato jardines y colegios, formato casa a casa y carnets de adulto y niños con calidad al terminar cada jornada. 7. En el marco de las acciones de vacunación, se realiza educación al usuario en eventos posvacunales y continuidad del esquema de vacunación. 8. Se llevan a cabo jornadas de vacunación desarrolladas de manera articulada con los entornos y transversalidades del Programa Ampliado de Inmunizaciones. 9. Se realiza entrega de los formatos como consentimientos informados de COVID 19, VPH, SIS niño y adulto, kardex, formato jardines y colegios, formato casa a casa y carnets de adulto y niños con calidad al terminar cada jornada. 10. Se realiza entrega de los formatos establecidos por el programa de vacunación durante el mes de noviembre de acuerdo al proceso de archivo definido del PSPIC. 11. Se participan en las jornadas de vacunación establecidas en la microplaneación administrando esquema primario en menores de 6 años, gestantes desde la semana 14 de gestación, adulto mayor de 60 años y población con antecedentes crónicos menor de 60 años población general. 12. Se participa en la reunión extramural de manera presencial. 13. A. No programado para el mes B. Se realiza el cargue de la certificación al mes correspondiente en la plataforma SECOP II.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)

2.059.226
DOS MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS.

Leidy Rodriguez

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LEIDY TATIANA RODRIGUEZ COTA
CC 1089107388

Fecha: 30 11 2024

Firma de recibio

INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Directora Gestión de Riesgo en Salud

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019107768	NÚMERO PLANILLA:	7945164111	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY TATIANA RODRIGUEZ CUTA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	DÍAS DE MORA:	1		
DIRECCIÓN:	CARRERA 38 # 30-90	TELÉFONO:	9999999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1064016288
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 208.000	\$ 200	\$ 208.200
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 200	\$ 208.200

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0	\$ 200		\$ 0	\$ 162.500	\$ 200	\$ 0	\$ 162.700
SUBTOTALES:									\$ 162.500			\$ 200			\$ 162.500	\$ 200	\$ 0	\$ 162.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 100	\$ 0	\$ 31.800
SUBTOTALES:									\$ 31.700	\$ 100	\$ 0	\$ 31.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES									SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF						SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT				
1	CC 1019107768	RODRIGUEZ LEIDY TATIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE PRESTACION DE		\$ 1.300.000			NO																		231001-COLFONDOS	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.300.000	\$ 101910776	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL	\$ 402.700
--------------	-------------------