Periodo: Octubre 2021

Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactadas en el contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y se ha verificado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durante el presente periodo, según se relaciona a continuación:

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
			XIMENA	DE ENFERMERIA										
7884-2021	Cedula	53001404	MOGOLLON SACHICA LORENA MARCELA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-	A00		186	0			3,627,744	19,504		SI
7885-2021	Cedula	1023930450	MOJICA CHACON KAREN LORENA	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	0		SI
7886-2021	Cedula	79728876	MOLINA JIMENEZ GIOVANNI FRANCISCO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		186	0			3,627,744	19,504		SI
7887-2021	Cedula	1100687976	MONTES CHADID DINA VANESSA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		214	0			4,173,856	19,504		SI
7888-2021	Cedula	52152589	MORA BULLA YAZMIN	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		186	0			3,627,744	19,504		SI
7889-2021	Cedula	1053818880	MORALES TORRES JAZMIN	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		186	0			3,627,744	741,152		SI
7890-2021	Cedula	1019121453	MORENO LIMA AYLIN	TÉCNICO II - TÉCNICO	A00		186	0			2,232,372	0		SI
7891-2021	Cedula	1032409421	MOYA REYES JOHNATHAN	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		186	0			3,627,744	19,504		SI
7892-2021	Cedula	52813480	MUNAR TORRES ALEJANDRA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ADMINISTRADOR	A00		193	0			3,764,272	19,504		SI
7895-2021	Cedula	30230862	MURILLO FLOREZ JANETH	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		214	0			4,173,856	19,504		SI
7896-2021	Cedula	1019030831	NIÑO CASTRO NICOLAS ALBERTO	TÉCNICO II - TECNICO EN	A00		186	0			2,232,372	0		SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
03/11/2021 11.33.54

Escaneado con CamScanner

102

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MOLINA JIMENEZ GIOVANNI FRANCISCO		162653
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	79728876
CORREO	zeromol1@hotmail.com	CELULAR	3144064635
PROCESO:	ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	ENTORNO HOGAR E	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:	7886-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NÚMERO DE CRP: 1	45472	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1777	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	55139	FECHA	25/08/2021

OBJETO:	ENFERMERO (A)								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	10	2021		31	10	2021	
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	3,627,684	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:	14,530,480
VALOR EJECUTADO:	14,510,976
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,627,744
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	19,504
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.87 %

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
54175836	182,400	233,500	3	35,600	0	451,500
	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,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2021

79728876

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MOLINA JIMENEZ GIOVANNI FRANCISCO
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.

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO:	ESPACIO VIVIENDA			UNIDAD:		Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO:	7886-2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO:	79.728.876		1	10	2021	31	10	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GIOVANNI FRANCISCO MOLINA JIMENEZ							
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO/A							

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI NO

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitacion, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información. Toma de muestras covid 19, registro fichas notificacion	5%	1. Elaboración de los productos a cargo con los criterios de Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Seguridad, Eficiencia y Eficacia solicitados. 2. Entrega de formatos realizados en zonas de cuidado especial, caracterizando los casos por Severidad. 3. Seguimiento a casos de niños notificados con riesgo de DNT o DNT Aguda moderada o severa.	Se entregan 80 productos de acuerdo a meta socializada para el mes de OCTUBRE con los criterios de calidad soportado en certificación mensual.
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.Toma de muestras covid 19, registro fichas notificacion	15%	1. Se realizan acciones de educacion, promoción y mantenimiento para el cuidado de la salud familiar, la calidad de vida de las familias y sus integrantes en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud	Se realizan 80 abordajes en salud a familias donde se evidencian prioridades, dentro de estas actividades se realiza participacion activa en el barrio verbenal para la actividad gran toma de usaquen, se realizan abordajes en donde se brinda información y educación para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el Espacio Vivienda en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred y sus rutas de atención para la Gestion del Riesgo en Salud soportado en los formatos establecidos por SDS, se realiza diligenciamiento de tamizajes para sistema de alertas cardiovascular y AMR, diligenciamiento de fichas de notificacion evento 113, SIVIM, SISVECOS segun corresponda al evento de interes en salud pública identificado, se realizan canalizaciones a los usuarios de acuerdo a la necesidad identificada, se realiza solicitud de citas para usuarios de capital salud subsidiado
3. Confirmación y actualización de datos básicos y presencia de usuario en residencia 4. Implementar acciones de información, educación y promoción de los derechos, deberes y servicios de salud de los usuarios atendidos 5. Aplicar instrumento de necesidades de atención en acciones de protección especifica y detección temprana según normatividad vigente 6. Evaluación y clasificación del riesgo en salud individual según anexos operativos del Contrato PIC 7. Gestionar y/o asignar la cita a las consultas que los usuarios requieran según su clasificación del riesgo e informarles de manera oportuna y concertada 8. Canalización y activación de rutas a otros componentes del PIC, servicio de urgencias cuando se requiera y/o a servicios sociales e intersectoriales para anticiparse a factores negativos que pueda afectar la salud de la población intervenida a través de la movilización de los recursos familiares e institucionales con su respectivo seguimiento a la efectividad de las mismas. 9. Diligenciar las respectivas bases, aplicativos y/o herramientas ofimáticas establecidas para el reporte de sus actividades diarias.Toma de muestras covid 19, registro fichas notificacion	80%	Diligenciar con calidad las fichas de notificacion de los abordajes realizados. Caracterizacion de familias en Zonas de Cuidado Especial por Severidad Alistamiento de auditoría del mes de Mayo Alistamiento de insumos para Severidad	1. Asistencia presencial y virtual a reuniones, participacion en el curso virtual " Ruta integral de atencion para la promocion y mantenimiento de la salud/hito valoracion integral" convenio PIC-SISS norte, duracion 40 horas, desarrollo de capacitaciones convocadas por los profesionales de apoyo, fortalecimiento de capacidades, referente Espacio Vivienda y asistencias técnicas programadas por referentes de SDS. 2. Alistamiento de insumos para la jornada en terreno diariamente. 3. Diligenciamiento de formatos con calidad y entrega de los mismos a los profesionales de apoyo y se realiza archivo de formatos. 4. diligenciamiento de listados de asistencia, sintomas y EPP. 5. Disposición final de desechos con ruta sanitaria asignada.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) 3,627,744.00

TRESMILLONES SEISCIENTOSVEINTISIETEMIL SETECIENTOSCUARENTA Y CUATRO PESOS

79728876

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

GIOVANNI FRANCISCO MOLINA JIMENEZ

CC 79728876

FECHA 31 10 2021

Firma de recibido supervisor: TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79726876	GIOVANNI FRANCISCO MOLINA JIMENEZ	Calle 1 a sur #72-10	312651737	zeromol1@hotmail.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	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I		54175836	$451.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	182.400	0		0		0	0	0	0	182.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	233.500	0	0	0	0	0	0		233.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	35.600				35.600	0	0	35.600			356	35.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
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
Salud	1	182.400	182.400
Pensión	1	233.500	233.500
Riesgos Laborales	1	35.600	35.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	451.500	451.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79728876	GIOVANNI FRANCISCO MOLINA JIMENEZ	Calle 1 a sur #72-10	312651737	zeromol1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	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	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-09	2021-09	I		54175836	TOTAL A PAGAR	
					$451.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Estudiante	VSP	INT	ERT	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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
CC	79728876	MOLINA JIMENEZ GIOVANNI FRANCISCO	59	0			X												230201	1.458.899	233.500	0	0	0	0	EPS002	1.458.899	182.400	14-11	1.458.899	3	35.600		0	0	0	0	0	0	0	0

CÓDIGO: AP-CI-F-10
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO II
de Salud

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner