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:	FREILE RESTREPO ARLINTON MIGUEL			166616
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	72251354	
CORREO	lycan1327@hotmail.com	CELULAR	3115006677	
PROCESO:	Vigilancia en Salud Publica			
SERVICIO:	Vigilancia en Salud Publica	UNIDAD:	Salud Publica - PIC	

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	477370011702		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7391-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NUMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NUMERO DE CRP: 1	45221	FECHA	15/07/2021
NUMERO DE CDP: 2	1716	FECHA	25/08/2021	NUMERO DE CRP: 2	50926	FECHA	25/08/2021
NUMERO DE CDP: 3	2449	FECHA	22/11/2021	NUMERO DE CRP: 3	64747	FECHA	22/11/2021

OBJETO: BACTERIOLOGO (A) ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	01	11	2021	HASTA	30	11	2021

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	4,743,767	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:	28,462,464
VALOR EJECUTADO:	23,718,720
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,743,744
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	4,743,744
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	83.33 %

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
54650752	237,200	303,600	3	46,300	0	587,100
	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 Noviembre 2021

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



FREILE RESTREPO ARLINTON MIGUEL
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-8043
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

AREA Y/O SERVICIO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA					UNIDAD		Salud Publica-Pic
No. DE CONTRATO: 7391 - 2021	Periodo certificado	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
DOCUMENTO: 72291354		1	11	2021	30	11	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ARLINTON MIGUEL FREILE RESTREPO

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución, conforme a lo previsto en el Convenio PSPIC vigente.

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

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 LA OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.	5%	PREAUDITORIA REALIZADA SEGUN CRONOGRAMA CON COORDINACIÓN DEL ESPACIO Y APOYOS INDUCCIÓN EN TODOS LOS PROCESOS DEL COMPONENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	SOPORTES DE PREAUDITORIA (ACTA Y LISTADO DE REUNIÓN)
2. DESARROLLAR LAS ESTRATEGIAS DEFINIDAS A NIVEL INSTITUCIONAL PARA EL MANTENIMIENTO Y MEJORA DE LOS EJES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN, GESTIÓN DE 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.	5%	REUNIÓN MENSUAL DEL EQUIPO PARA SOCIALIZACIÓN DE TEMÁTICAS DE HUMANIZACIÓN, GESTIÓN DEL RIESGO, ACREDITACIÓN, ASISTENCIAS TÉCNICA POR PROCESO Y PLANEACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS DEL ESPACIO.	ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
3. REALIZAR INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE CAMPO DE ALTO IMPACTO DE LOS EVENTOS 580 – 215 – 740 – 750 – 813 – 340 – 549.	90%	REALIZAR IEC. FORMATO ESTABLECIDOS POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.	SE REALIZA EL ENVIO DE 17 IEC EFECTIVAS CON FORMATOS DIGITAL Y MANUAL 2 FALLIDAS
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES: N/A

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (Número y letras): MCTE ($4.743.744) CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE

FIRMA DEL CONTRATISTA
ARLINTON MIGUEL FREILE RESTREPO
CC. 72291354

Fecha: 30/11/2021
Firma del (la) supervisor(a)
DRA. JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

Nota: Este informe de actividades para su aprobacion estara sujeto a la certificacion que expida el supervisor.

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

Identificación	72251354	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3115006677
Razon Social	ARLINTON MIGUEL FREILE RESTREPO	Dirección	Carrera 68 B No. 22 A - 71	Fecha Pago	11/11/2021
Clase de Aportante	1 - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Octubre-21
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	54650752	Periodo Pensión	Octubre-21
Total a Pagar	$587,100	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Dias en Mora	0				

PENSIÓN

Codigo	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	1	$1,897,498	$303,600	$0	$0	$0	$0	$0		$303,600
Totales				$1,897,498	$303,600	$0	$0	$0	$0	$0		$303,600

SALUD

Codigo	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS010	EPS Sura	800088702	1	$1,897,498	$237,200	$0	$0		$0		$0		237200	$237,200
Totales				$1,897,498	$237,200	$0	$0		$0		$0		$237,200	$237,200

INFORMACIÓN ARP

Codigo	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-11	ARL SURA	890903790	1	$1,897,498	$46,300	$0				46300	$46,300

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

Escaneado con CamScanner

Periodo: Noviembre 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
7390-2021	Cedula	1019039426	FRANCO BLANCO CARLOS ANDRES	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
7391-2021	Cedula	72251354	FREILE RESTREPO ARLINTON MIGUEL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
7392-2021	Cedula	39796295	GACHA ORTIZ MIRIAM	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI
7393-2021	Cedula	53054114	GAITAN CHAPARRO DIANA PAOLA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI
7394-2021	Cedula	1014185096	GALEANO PARDO DIANA CRISTINA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-GEOGRAFO (A)	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI
7395-2021	Cedula	1014257934	GALEANO QUIROGA TANIA SLENDY	TECNÓLOGO EN PATOLOGÍA	A00		102	0			1,300,704	2,371,872		SI
7396-2021	Cedula	1023953253	GALINDO MORA MICHEL VANESA	TÉCNICO II - TÉCNICO	A00		186	0			2,232,372	2,712,452		SI
7397-2021	Cedula	22806636	GAMERO MONTIEL PAOLA MARGARITA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI
7398-2021	Cedula	51881989	GARARVITO MORENO ALBA LUCIA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
7399-2021	Cedula	52899679	GARAVITO SANABRIA VERONICA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
7402-2021	Cedula	85467992	GARCIA FERNANDEZ JUAN PABLO	TÉCNICO II - TECNICO EN	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
7403-2021	Cedula	80849846	GARCIA GALINDO	TECNICO III-DIGITADOR(A)	A00		186	0			1,674,186	1,674,186		SI
7405-2021	Cedula	1024541783	GARCIA LOZANO CINDY JOHANNA	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
7406-2021	Cedula	53052709	GARCIA MONTAÑA LUISA CAROLINA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
01/12/2021 08.16.47