Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DELGADO BOADA CAMILO ANDRES		167791
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1016074826
CORREO	masajuca@gmail.com	CELULAR	3208857060
PROCESO:	Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano		
SERVICIO:	Participacion Comunitaria y	UNIDAD:	Chapinero

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: 4527-2021 — N° DE PAGOS DEL CONTRATO

NÚMERO DE CDP: 1	490	FECHA	25/02/2021	NÚMERO DE CRP: 1	21169	FECHA	03/03/2021
NÚMERO DE CDP: 2	804	FECHA	23/04/2021	NÚMERO DE CRP: 2	29030	FECHA	23/04/2021
NÚMERO DE CDP: 3	1119	FECHA	25/05/2021	NÚMERO DE CRP: 3	34075	FECHA	25/05/2021
NÚMERO DE CDP: 4	1350	FECHA	25/06/2021	NÚMERO DE CRP: 4	42374	FECHA	25/06/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1564	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 5	49490	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1718	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 6	50460	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 7	2037	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 7	59300	FECHA	30/09/2021
NÚMERO DE CDP: 8	2264	FECHA	27/10/2021	NÚMERO DE CRP: 8	62918	FECHA	27/10/2021
NÚMERO DE CDP: 9	2445	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 9	66207	FECHA	22/11/2021

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ATENCION AL

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

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	1,592,904	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:	16,560,704
VALOR EJECUTADO:	14,967,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,592,904
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,592,904
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	90.38 %

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
104096 8182	113,600	145,400	3	22,200	0	281,200
	0	0		0	0	

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

FANNY LUCIA RUGELES DE HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DELGADO BOADA CAMILO ANDRES
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

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: OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

			UNIDAD:		Usaquén		
No. DE CONTRATO: CPS 4527-2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1016074826		01	11	2021	30	11	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CAMILO ANDRES DELGADO BOADA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO 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

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI __X__ NO ____

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	100%	Se cumple con las obligaciones como auxiliar administrativo frente a la satisfacción de los usuarios, siguiendo los principios del manual del servicio al ciudadano	Prestación del servicio con garantía de calidad.
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.	100%	Se cumple con las obligaciones como auxiliar administrativo frente a la satisfacción de los usuarios, siguiendo los principios del manual del servicio al ciudadano	Un trato digno y humanizado manteniendo una comunicación asertiva, clara y de respeto.
3. Se asiste a capacitaciones, inducciones para retroalimentación y mejoras de la atención	100%	se asiste a charla de humanizacion con el señor mauricio	Conocimiento de los diferentes canales de atención para el buen desarrollo de la operación, Y explicacion acerca de salud y seguridad en el trabajo
4. Desarrollo de comunicación de llamadas agendamiento para vacuna covid a funcionarios de la Subred Norte, usuarios capital salud y otras eps	100%	Se presta un servicio de calidad y humanizado a todos los usuarios siguien el manual del servicio al ciudadano	Se cumple con la meta establecida de asignamiento de vacunas
5. Apoyo en el punto de clinica mental fry bartolome de las casas, orientando e informando a los usuarios que llegan a cumplir o a solicitar una cita por consulta externa	100%	Se presta un servicio de calidad y humanizado a todos los usuarios siguien el manual del servicio al ciudadano	Se orienta a los usuarios para un proceso mas agil y humanizado
6. ingreso a listas de espera para terapias fisicas y de otras especialidades	100%	re registran los usuarios en una lista de espera para ser agendados en los proximos dias	se cumple con la directriz de agregar a los usuarios a la lsita de espera
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: UN MILLÓN QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/CDTE ($1.592.904)

CAMILO ANDRES DELGADO BOADA
C.C 1016074826

Fecha : 30/11/2021

Firma de recibido supervisor:

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

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-11-23, 12:40:24 PM Tipo Planilla I Número Planilla 10409688182 Referencia pago(PIN) 88409485230

Periodo Cotización 202110 Periodo Servicio 202110

Cliente:

PAGADA 2021-11-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANDRES DELGADO BOADA				
Documento	CC 1016074826	Dirección	TV 83 #19 A - 80 INT 2 APTO 702		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3208857080		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1016074826		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					DELGADO BOADA CAMILO ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades			Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos						Caja				Parafiscales			
					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
		$		$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	999-22	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

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
0027-2021	Cedula	53093791	MANTILLA PEREZ SAUDY YANNETH	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2,918,712	2,918,712		SI
0518-2021	Cedula	93400870	BAYONA MOLANO	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2,918,712	2,918,712		SI
0520-2021	Cedula	1037647940	PALACIO RESTREPO ANA ISABEL	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	A00		186	0			2,918,712	2,918,712		SI
0521-2021	Cedula	51720936	PARRA SOLER LUZ	ESCRITOR Y MEDIADOR	A00		186	0			3,255,372	3,255,372		SI
0906-2021	Cedula	51855731	PIZARRO PACHECO JULIA MARIA	AUXILIAR DE ATENCION AL USUARIO	A00		186	0			1,592,904	1,592,904		SI
0910-2021	Cedula	52712267	RODRIGUEZ ACUÑA ERIKA	AUXILIAR DE ATENCION AL USUARIO	A00		186	0			1,592,904	1,592,904		SI
4527-2021	Cedula	1016074826	DELGADO BOADA CAMILO ANDRES	AUXILIAR DE ATENCION AL USUARIO II	A00		186	0			1,592,904	1,592,904		SI
8925-2021	Cedula	1000062546	MARTINEZ VANEGAS LAURA SOFIA	TECNICO ADMINISTRATIVO	A00		186	0			1,591,974	1,591,974		SI

Recibo 125.
01-12-21. Jennifer H.

FANNY LUCIA PINGELES DE
51557249
Supervisor
30/11/2021 14.53.09

Escaneado con CamScanner