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:	MUTUBAJOY JACANAMEJOY WILLIAM GEOVANNI		176388
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	18129834
CORREO	w_mutu@hotmail.com	CELULAR	3175550401
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:	8933-2021	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	1830	FECHA	31/08/2021	NÚMERO DE CRP: 1	55720	FECHA	02/09/2021
NÚMERO DE CDP: 2	2265	FECHA	27/10/2021	NÚMERO DE CRP: 2	62228	FECHA	27/10/2021
NÚMERO DE CDP: 3	2449	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 3	66821	FECHA	22/11/2021

OBJETO: MEDICO GENERAL

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	12	2021		31	12	2021

TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	3,627,744	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:	13,789,328
VALOR EJECUTADO:	12,892,144
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,730,560
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	140
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	897,184
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	93.49 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

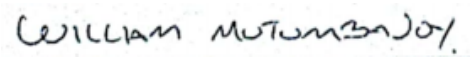
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
55366535	181,400	232,200	3	35,400	0	449,000
	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 Diciembre 2021



TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA	MUTUBAJOY JACANAMEJOY WILLIAM GEOVANNI
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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.

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:	**8933-2021**	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO:	**18.129.834**		**1**	**12**	**2021**	**31**	**12**	**2021**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**WILLIAM GEOVANNI MUTUMBAJOY JACANAMEJOY**							
OBJETO DEL CONTRATO:	**MEDICO**							

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 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.	10%	Alistamiento y fortalecimiento de capacidades Reunión de equipo abordaje étnico diferencial Pastos para la apropiación conceptual, lectura de lineamientos y lectura de contexto familiar en el distrito	Actas y listados de asistencia
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.	10%	Participación en Asamblea de Cabildo Pastos para determinar directrices de Equipo PIC y participación comunitaria. Se caracterizan a 25 familias de 32 pactadas para el mes de diciembre, para un total de 63 familias caracterizadas correspondiente al 90% de 70 pactadas para actual vigencia.	Acta y listado magnetico
3.Consolidacion de la informacion relacionada al talento humano a cargo. 4.Apoyo a la planeacion estrategica operativa del espacio. 5.Acompañamiento tecnico a los equipos en campo. 6.Pre-Critica tecnica de la operación del espacio al talento humano a cargo. 7.Aplicación y analisis de encuestas de percepcion según instrucciones de SDS. 8.Participacion y analisis en grupos funcionales convocados por Gobernanza. 9.Evaluacion cualitativa y cuantitativa de talento humano a cargo.	80%	1. Participación en Asambleas y espacios comunitarios para aclarar dudas respecto a labores de Equipo PIC y alcance dentro de la Secretaría Distrital de Salud. 2. Piezas comunicativas sobre Armonización y conocimiento de plantas medicinales, Saberes de adultos mayores, Taitas y Mamas, de la comunidad. 4. Acciones colectivas: a. Colegio Claretiano de Bosa: armonización en Inti Raymi de pueblo Pastos. b. casa de comunera Naiser Goyes con armonización y entrega de medicina ancestral a comuneros. c. Jardín Payacua con armonización por disputas internas.	Actas y listados de asistencia. Formato de inducción. Formatos de acciones colectivas. Entrega de fichas de caracterizaciones y de informe mensual de actividades.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$ 2.730.560**
DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS	

William Mutumbajoy

WILLIAM GEOVANNI MUTUMBAJOY JACANAMEJOY

CC 18129834

FECHA 31 / 12 / 2021

JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

Firma de recibido supervisor:

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

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
27/12/2021 10.34.29

Periodo: Diciembre 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	Horas1	Horas2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
8902-2021	Cedula	1110511054	SUAREZ CONTRERAS MARIA CAMILA	ENFERMERO (A)	A00		186	0			3,627,744	0		SI
8903-2021	Cedula	1033785543	SANCHEZ ENCISO ALIXON NATALIA	ENFERMERO (A)	A00		93	0			1,813,872	1,813,872		SI
8904-2021	Cedula	1030674987	LEON ABRIL TATIANA	PSICOLOGO (A)	A00		93	0			1,813,872	2,672,048		SI
8905-2021	Cedula	1030574691	MARTIN MARTIN PEDRO RICARDO	PSICOLOGO (A)	A00		186	0			3,627,744	1,072,720		SI
8906-2021	Cedula	1019072217	AYALA PINEDA	PSICOLOGO (A)	A00		140	0			2,730,560	897,184		SI
8907-2021	Cedula	52375416	REYES RUBIANO ELIANA FERNANDA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II	A00		186	0			3,627,744	0		SI
8908-2021	Cedula	1071631529	ROMERO AGUDELO ALEIDA XIMENA	TRABAJADOR (A) SOCIAL	A00		93	0			1,813,872	2,672,048		SI
8911-2021	Cedula	1127338325	GUADA MORA DEISY LORIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			2,232,372	0		SI
8912-2021	Cedula	1012412649	NAVARRETE GOMEZ JINNETH TATIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		140	0			1,680,280	552,092		SI
8915-2021	Cedula	27105103	ERIRA CUASTUMAL AURA MARIZA	GESTOR COMUNITARIO	A00		166	0			1,245,166	150,020		SI
8916-2021	Cedula	35589789	URRUTIA BORJA LUZ DEL CARMEN	GESTOR COMUNITARIO	A00		166	0			1,245,166	150,020		SI
8917-2021	Cedula	327851	SOSA FUENTES	GESTOR COMUNITARIO	A00		166	0			1,245,166	150,020		SI
8931-2021	Cedula	52476131	SANCHEZ PRIETO KATHERINE	PROFESIONAL ESPECIALIZADO INCLUYE EPIDEMIOLOGIA	A00		161	0			4,714,724	732,100		SI
8932-2021	Cedula	35427034	ORJUELA RODRIGUEZ SANDRA CAROLINA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO INCLUYE EPIDEMIOLOGIA	A00		186	0			5,446,824	0		SI
8933-2021	Cedula	18129834	MUTUBAJOY JACANAMEJOY WILLIAM	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II	A00		140	0			2,730,560	897,184		SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
27/12/2021 10.34.29

Periodo: Diciembre 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: