Periodo: Marzo 2022

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
0676-2022	Cedula	39791726	BENITEZ MENDIVELSO	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,592,432		SI
0677-2022	Cedula	1051316130	CRUZ PINZON BLANCA LILIANA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
0678-2022	Cedula	1015477035	RAMIREZ VILLEGAS MARIA PAULA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
0679-2022	Cedula	1010002563	BELEÑO ARDILA PAULA LORENA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		93	0			1,116,186	3,348,558		SI
0680-2022	Cedula	1019024224	GONZALEZ SUAREZ WENDY MILENA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
0681-2022	Cedula	39791522	CALDERON VILLAMIL MARIA CONSUELO	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
0682-2022	Cedula	1000725159	JACOBO CHICO SANDY NAYIBE	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		168	0			2,016,336	2,448,408		SI
0683-2022	Cedula	36294194	LOPEZ VELA MAGNOLIA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
0684-2022	Cedula	1020820221	SUAREZ PINTO JHON	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		93	0			1,116,186	3,348,558		SI
0685-2022	Cedula	1023040471	NIETO RINCON CLAUDIA NATHALY	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		93	0			1,116,186	3,348,558		SI
0686-2022	Cedula	1020765171	HENRIQUEZ BUESAQUILLO EDWIN	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
0687-2022	Cedula	20351866	ORDOÑEZ BERNAL LUZ MARINA	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
0688-2022	Cedula	52206573	ROMERO MONTAÑA HASBLEIDY	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		93	0			1,116,186	3,348,558		SI
0689-2022	Cedula	52063958	LEON SANCHEZ	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
0690-2022	Cedula	1057186271	QUEMBA QUEMBA JOSE	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
0691-2022	Cedula	1031178764	VELASCO PATIÑO PAULA LIZETH	TECNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
29/03/2022 12.25.15

Escaneado con CamScanner

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:	JACOBO CHICO SANDY NAYIBE			191558
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1000725159	
CORREO	sandychico102@hotmail.com	CELULAR	3217701063	
PROCESO:	Programas y AISP			
SERVICIO:	Programas y AISP	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:	0682-2022	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	9121	FECHA	31/01/2022

OBJETO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA 01	MES 03	AÑO 2022	HASTA DIA 31 / MES 03 / AÑO 2022
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0		
VALOR MES	2,232,372	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:	6,697,116
VALOR EJECUTADO:	4,248,708
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,016,336
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	168
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	2,448,408
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	63.44 %

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
9431559782	125,000	160,000	3	24,400	0	309,400
	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 Marzo 2022

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JACOBO CHICO SANDY NAYIBE
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 PRESTACION DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E JURIDICA	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

AREÁ Y/O SERVICIO:		VACUNACIÓN COVID				UNIDAD:			Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO:		0682 - 2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
DOCUMENTO:		1.000.725.159		1	03	2022	31	03	2022		

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JACOBO CHICO SANDY NAYIBE

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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. 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. 3- Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo del proceso. 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- Verificar y aplicar los lineamientos para la Vacunación de acuerdo a la pobalción objeto. 6- Aplicar inmunobiológico según necesidad del usuario. 7- Generar estrategias que permitan ofrecer un servicio de salud humanizado y con calidad a la población. 8- Fortalecer los procesos de notificación, canalización y la búsqueda activa institucional, así como la gestión efectiva de respuestas sectorial e interinstitucional, de acuerdo a los alcances del proceso. 9- Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias de cada línea de trabajo	100%	**Utilizar las medidas y elementos de protección personal.** **• Realizar alistamiento de la agenda, insumos y elementos, para el registro de las personas a vacunar durante jornada.** **• Recibir al usuario, solicitar el documento de identidad y verificar fecha y hora de la cita.** **• Desarrollar el proceso de asesoría al usuario que se va a vacunar contra el COVID-19 para el diligenciamiento del formato del consentimiento informado.** **• Asegurar el cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias.** **• direccionar a la persona al área de vacunación e informar que posterior a la vacuna, debe permanecer en sala de observación el tiempo que se le indique según el biológico.** **• explicar el proceso de aplicacion del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacunales.** **• Realizar la aplicacion del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura.** **• Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos.** **• Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros.** **• En la segunda dosis de la vacuna (si aplica), indagar al usuario si presento algún ESAVI. Si cumple con los criterios de ESAVI-grave notificar según el Protocolo Nacional de ESAVI-298 del INS.** **• Entregar el carnet de vacunación ratificando la fecha de la cita para la aplicacion de la segunda dosis (si se requiere)**	**• Cumplimiento en las actividades asignadas.** **Entrega de productos como formato de registro de ingreso.** **• Cumplimiento en las actividades asignadas.** **• Entrega de productos como formato de egreso del usuario.** **• Entrega de productos como formato de temperatura.**
TOTAL DE EJECUCIÒN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) $ 2.016.336,00

DOS MILLONES DIECISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JACOBO CHICO SANDY NAYIBE

CC. 1.000.725.159

31/03/2022

Firma del supervisor:

JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

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

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000725159		JACOBO CHICO SANDY NAYIBE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 93 D79-40SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	20721337	9431559782	I	2022/03/14	2022/03/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 1000725159	JACOBO SANDY	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

2022/03/14 03:56 PM

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000725159		JACOBO CHICO SANDY NAYIBE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 93 D79-40SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	20721337	9431559782	I	2022/03/14	2022/03/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

Escaneado con CamScanner