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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VARGAS CLAROS CARLOS ANDRES		196753
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1032415724
CORREO	cagdarchivos@hotmail.com	CELULAR	3187951306
PROCESO:	Convenio Enterritorio		
SERVICIO:	Convenio Enterritorio	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:	0530-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	8969	FECHA	31/01/2022

OBJETO:	MEDICO GENERAL								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			01	04	2022		30	04	2022
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				0		
VALOR MES	6,312,096	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:	18,936,288
VALOR EJECUTADO:	18,936,288
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	6,312,096
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
58180978	315,700	404,000	3	61,600	0	781,300
	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 Abril 2022

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VARGAS CLAROS CARLOS 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.

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:	**Equipos Territoriales**					**UNIDAD:**		**Salud Publica-Pic**	
No. DE CONTRATO:	530-2022	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO:	1032415724		1	4	2022	30	4	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Vargas Claros Carlos Andres								
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como MÉDICO 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 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.	100%	1-ASISTENCIA A COMITES DE EQUIPO BASE Y COMPLEMENTARIOS PARA DISCUSION DE CASOS ALTO-MEDIO-BAJA COMPLEJIDAD, ANALISIS Y TOMA DE DESICIONES DE ACUERDO A CADA CASO. 2-BBUSQUEDA ACTIVA DE FAMILIAS PARA CARACTERIZACION DE TERRENO, CUMPLIENDO LAS CONDICIONES DE CALIDAD Y ATENCION MEDICA, EN SALUD OPORTUNA, CON CLARIDAD Y PODER DE DECISION 3-PRESENTACION DE LOS PRODUCTOS CON LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD REQUERIDAS 4-CUNPLIMIENTO DE LAS METAS Y/O TIEMPO DE TRABAJO ESTIPULADO DENTRO DE EL CONTRATO SUSCRITO CON LA SUBRED NORTE. 5-REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE CAMPO PROPIAS DE MEDICO GENERAL TALES COMO VALORACION FISICA Y MENTAL. 6-IDENTIFICACION DE LA POBLACION CON PRIORIDAD DENTRO DEL PROGRAMA DE EQUIPOS TERRITORIALES. 7-IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION VULNERABLE Y OBJETIVO DEL PROGRAMA DE EQUIPOS TERRITORIALES, FORMULACION MEDICA, REMISION OPORTUNA A ESPECIALIDADES CORRESPONDIENTES. 8-REALIZACION Y DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS DENTRO DEL MODULO SERVINTE. 9-DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE CARACTERIZACION DENTRO DEL FORMATO DE EXCEL , CON LA CALIDAD Y ATENDIENDO A LAS CORRECCIONES REQUERIDAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.	1. ASISTIR A COMITES DE CUIDADO 2. ENTREGA DE FICHAS DE CARACTERIZACION DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS, ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES Y CORRECCIONES INDICADAS, PROCURANDO LA CALIDAD REQUERIDA. 3. TOMA DE SIGNOS VITALES Y REGISTRO 4. ORIENTÉ A LA FAMILIA SOBRE OPORTUNIDADES Y OFERTAS DISPONIBLES DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SOCIALES Y DE SALUD IDENTIFICADAS. 5.REGISTRO DE LOS RESULTADFOS DE LA VISITA EN LAS HERRAMIENTAS PREVISTAS DE MANERA QUE QUEDE A DISPOSICIÓN DEL RESTO DE MIEMBROS DEL EQUIPO TERRITORIAL. 6-ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS OPORTUNAMENTE, DILIGENCIADAS DENTRO DEL MODULO SERVINTE CON LA CALIDAD REQUERIDA A LA FECHA.
3. 1. Que la subred integrada de servicios de salud es una empresa social del estado creada como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa mediante el acuerdo 641 de 2016, que tiene por objeto prestar servicios de salud integrales y de calidad en todos los niveles de complejidad a la población objeto de las localidades de chapinero, Usaquén, Engativá, suba, barrios unidos y demás que demanden los servicios de salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población. quienes, a través de un régimen de contratación de derecho privado, hace que con mayor agilidad pueda dar cumplimiento a la satisfacción de las necesidades de toda una población bajo el postulado de hacer una efectiva y eficiente garantía al derecho a la salud y saneamiento ambiental, poniendo de plano en forma clara la primacía de la vida humana sobre cualquier formalidad normativa. 2. Que de conformidad con el Numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en materia contractual la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte se someterán al régimen del derecho privado, pero podrán aplicar, discrecionalmente las cláusulas excepcionales previstas en el estatuto General de Contratación de la Administración pública. 3. La Direccion Gestion del Riesgo en Salud require la contratacion de un MEDICO GENERAL para dar cumplimiento a las metas establecidas en el marco del convenio en ejecucion, para el desarrollo de acciones de EQUIPOS TERRITORIALES, en tanto que no cuenta con personal suficiente para satisfacer dichas metas			
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y Letras): M/CTE ($)	$ 6312096 SEIS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL NOVENTA Y SEIS PESOS

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Vargas Claros Carlos Andres

cc. 1.032.415.724

Atentamente: Carlos Vargas. Md.
RM: 1032415724

Fecha : 30/ 04/ 2022

Firma de recibido supervisor:

JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

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

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	1032415724	CARLOS ANDRES VARGAS CLAROS	kr 68 # 67d - 92	2875943	carl97@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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
2022-03	2022-03	I	18/04/2022	58180978	TOTAL A PAGAR	
					$781.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Actividad	IGE	MAT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	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
1	CC	1032415724	VARGAS CLAROS CARLOS ANDRES	59	0			N																25-14	2.525.000	404.000	0	0	0	0	EPS037	2.525.000	315.700	14-11	2.525.000	3	61.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	1032415724	CARLOS ANDRES VARGAS CLAROS	kr 68 # 67d - 92	2875943	carl97@gmail.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I	18/04/2022	58180978	$781.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	315.700	0		0		0	0	0	0	315.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	404.000	0	0	0	0	0	0		404.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días 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	61.600				61.600	0	0	61.600			616	61.600	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días 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	315.700	315.700
Pensión	1	404.000	404.000
Riesgos Laborales	1	61.600	61.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	781.300	781.300

PAGADA

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