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:	FERNANDEZ CONTRERAS CARLOS ANDRES		206061
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1067902554
CORREO	caanfeco91@gmail.com	CELULAR	3002069730
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:	0543-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	169	FECHA	20/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	8982	FECHA	31/01/2022	
NÚMERO DE CDP: 2	1183	FECHA	25/04/2022	NÚMERO DE CRP: 2	16254	FECHA	25/04/2022	
NÚMERO DE CDP: 3	1328	FECHA	18/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	16909	FECHA	18/05/2022	
NÚMERO DE CDP: 4	1423	FECHA	26/05/2022	NÚMERO DE CRP: 4	22094	FECHA	03/06/2022	

OBJETO: GEOGRAFO ESPECIALIZADO

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	06	2022		30	06	2022

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	4,850,136	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:	25,215,492
VALOR EJECUTADO:	25,215,492
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,850,136
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
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
59659096	244,100	312,500	3	47,600	0	604,200
	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 Junio 2022

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

FERNANDEZ CONTRERAS 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.

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CODIGO: AP-CT-F-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:		Equipos de Atencion en Casa				UNIDAD:		SALUD PUBLICA FERIAS	
No. DE CONTRATO:		543-2022	PERIODO CERTIFICADO	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		01/06/2022			30/06/2022		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Fernandez Contreras Carlos Andres	DOCUMENTO:	1067902554					
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como GEOGRAFO (A) ESPECIALIZADO (A) 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							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): _____		100%							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la idad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el rco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria a el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de rmación.	1.Se participó en asistencia tecnica solicitadas por la SDS del mes de Junio del 2022 2.Se participó en los comites de cuidado realizados durante el mes de Junio del 2022
esarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y ora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, manización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y jura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad ial, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	
1. Aportar al cumplimiento de las metas acordadas 2. Realizar la planificación, recopilación y generación de la información geográfica con calidad y oportunidad como insumo para el seguimiento, monitoreo y evaluación de la operación de los Equipos Territoriales con la finalidad de facilitar el trabajo en campo. 2. Realizar acompañamiento en campo a los equipos territoriales para resolver dudas sobre ubicación y nomenclatura vial. 3. Generar, asignar y recopilar los insumos cartográficos para el operativo. 4. Reportar las novedades cartográficas evidenciadas en campo, para la respectiva actualización de la base de datos geográfica establecida para el Modelo de Salud Territorial basada en APS. . Realizar el seguimiento, control y calidad de la información generada por los Equipos erritoriales en campo a partir de los formatos establecidos por la SDS. . Administrar y consolidar la base de datos geográfica. . Realizar y apoyar la elaboración de informes, reportes y demás documentos queridos, así como también asistir a las reuniones convocadas por la SDS. . Reportar las incidencias en el avance de la operación. . Asignar cargas de trabajo para los Equipos Territoriales. . Realizar mapas generales en diversos formatos (PDF, Shp, Jpg, MXD). . Reportar puntual y diariamente su gestión al profesional que corresponda. . Velar por la veracidad de la información recogida, la oportunidad y el registro de da atención. . Generar los reportes, informes y consolidación de bases y/o herramientas máticas definidas para el proceso que desarrolla. . Aportar a los procesos de gestión documental, de acuerdo a las características ónicas definidas por la Subred.	3. Se hizo acompañamiento en campo a los equipos base en el mes de Junio del 2022 4.Se realizó informe de avance reportado en SDS y datos geograficos para el mes de Junio del 2022 5. Recepción y entrega de mapas a los equipos base de mapas trabajados durante el mes de Junio del 2022 6. Realizar fichas de caracterización trabajadas durante el mes de Junio del 2022 7. Realizar cartografía base y temática correspondientes al informe de Junio del 2022 8. Revisión y consolidación de la información espacial de la subred norte para la estrategia de Salud a mi barrio del mes de Junio del 2022

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$4.896.136 CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fernandez Contreras Carlos Andres

CC 1067902554

Fecha: 30/06/2022

Firma de recibido supervisor: _____

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación debera estar acorde a la certificación que expida el supervisor

Escaneado con CamScanner

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	1067902554	CARLOS ANDRES FERNANDEZ CONTRERAS	CARRERA 87 # 87 45	3002069730	caanfeco91@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
59657563	15/06/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-05	2022-05	N	15/06/2022	59659096	$604.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	244.100	0		0		0	0	0	0	244.100	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	312.500	0	0	0	0	0	0		312.500	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	47.600				47.600	0	0	47.600			476	47.600	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	244.100	244.100
Pensión	1	312.500	312.500
Riesgos Laborales	1	47.600	47.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	604.200	604.200

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	1067902554	CARLOS ANDRES FERNANDEZ CONTRERAS		CARRERA 87 # 87 45	3002069730	caanfeco91@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
59657563	15/06/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-05	2022-05	N	15/06/2022	59659096	$604.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	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	1067902554	FERNANDEZ CONTRERAS CARLOS ANDRES	59	0			N																	25-14	3.404.000	544.700	0	0	0	0	EPS010	3.404.000	425.500	14-11	3.404.000	3	83.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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