Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CODIGO: AP-CT-F-50-02 VERSION: 2 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 30/10/2018

AREA Y/O SERVICIO:	**ENTORNO COMUNITARIO**			**UNIDAD:**			**Salud Publica-Pic**		
No. DE CONTRATO:	**3559 -2021**		**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO:	**1031153361**	**Periodo certificado**	**1**	**2**	**2022**	**28**	**2**	**2022**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**CRISTIAN HUMBERTO AVILA PINEDA**							
OBJETO DEL CONTRATO:	**INGENIERO DE SISTEMAS**							
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI ____ NO _____								

ACTIVIDADES CONTRATADAS	**%**	**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.	5%	1. Elaboración de los productos a cargo con los criterios de Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Seguridad, Eficiencia y Eficacia solicitados 2. Entrega de soportes de los productos solicitados con los criterios de calidad garantizando el alistamiento oportuno para los procesos de auditoría y certificación	1. Base reporte de emergencia, seguimento diario. 2. verificacion derve de equipo 7 3. Revisiòn de taberos segun corresponda.
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.	15%	1.Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas. 2. consolidacion vigencias 2021 desde enero a diciembre reporte de emergencias con 52 hojas, 3 hojas de vigencias y 1 consolidada por localidades	1. verificacion de reporte de emergencia semanal. . 2. ajuste de base talento humano entorno comunitario. 3. ajuste de tableros de control segun solicitud sds 4. Se realiza consolidadoción de reporte de emergencia 2021
3.Realizar la revisión de la calidad del dato de los formatos de activación de rutas, entregado por el equipo operativo del espacio vivienda, con los criterios adecuados de oportunidad de entrega, legibilidad, identificación completa, consistencia, veracidad y concordancia de la información. 4.Entrega de los formatos revisados de acuerdo a los tiempos de entrega por riesgo (24 horas riesgo alto y 5 días riesgo medio) al equipo de Gestión de la información-SIRC de la subred, para la digitación y gestión a través del Módulo de activación de rutas-SIRC. 5.Verificar que el 100% de los usuarios canalizados estén ingresados en el SIRC, Verificar la respuesta y la oportunidad en la asignación de citas a usuarios canalizados, Evaluación de barreras, Seguimiento a la gestión realizada para la asignación de citas y adherencia en los programas de PyD de los usuarios canalizados al espacio-componente Gestión de Riesgo a través de Revisión del cargue del aplicativo SIRC a diario. 6.Informar quincenalmente al equipo operativo el resultado de la canalización, para socialización de respuesta a los usuarios y realizar la respectiva asistencia técnica para el mejoramiento.	80%	1. Formulación por localidad reporte tablero de control vigencia actual 2. Carge tableros de control mes de febrero 3. Consolidadción portafolio subredes. 4. Consolidación cronogramas subred norte. 5. consolidación basae cuidate para sds respuesta derecho de petición. 6. cargue de información tablero DAR	1. Base reporte de emergencia vigencia nov-abr 2. tableros mes de febrero drive 3. base portafolio subredes enviada por correo electronico 4. base enviada por correo electronico 5. base cuidate con los ajustes requeridos enviada por correo. 6.ingreso de datos al tablero DAR mediante drive
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) **$** **3.627.744**

TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/C

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CRISTIAN HUMBERTO AVILA PINEDA
CC 1056029664

FECHA 28 | 2 | 2022

Firma de recibido supervisor: **TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA**

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-10-07, 12:37:07 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1043162578

Periodo Cotización 202201 **Periodo Servicio** 202201

PAGADA 2022-02-03 21:11:29.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN HUMBERTO AVILA PINEDA				
Documento	CC 1056029664	**Dirección**	DG 23 K 96 G 50		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2036639		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1056029664		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					AVILA PINEDA CRISTIAN HUMBERTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						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
															0	30	30	30	30				$ 878.806	230301		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.000.000	$ 24.400	CCF22	0,6 %	$ 1.000.000	$ 6.000	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	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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:	AVILA PINEDA CRISTIAN HUMBERTO											186516	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				1056029664				
CORREO	cristianavila209@gmail.com				CELULAR				3057456652				
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:	3559-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	257	FECHA	21/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	8607	FECHA	26/01/2022

OBJETO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - INGENIERO DE SISTEMAS								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	02	2022		28	02	2022	
TIPO SERVICIOS	Asistencial			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:	11,487,856
VALOR EJECUTADO:	3,627,744
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,627,744
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,860,112
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	31.58 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

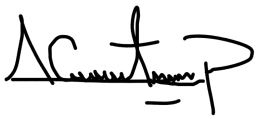
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
355901022022	0	0	3	0	0	null
	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 Febrero 2022



TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA	AVILA PINEDA CRISTIAN HUMBERTO
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.