

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-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:	DELGADO BOADA CAMILO ANDRES										212673	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1016074826									
CORREO	masajuca@gmail.com		CELULAR	3208857060								
PROCESO:	Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano											
SERVICIO:	Participacion Comunitaria y										UNIDAD:	Fray
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:				5049-2022				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1437	FECHA	31/05/2022	NÚMERO DE CRP: 1	23268	FECHA	06/06/2022				
NÚMERO DE CDP: 2	1868	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 2	29032	FECHA	12/07/2022				

OBJETO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO VI

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	07	2022		31	07	2022

TIPO SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	0
----------------	----------------	---------------------	---

VALOR MES	1,882,692	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:	3,451,602
VALOR EJECUTADO:	3,451,602
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,882,692
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
1046802930	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
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Julio 2022

FANNY LUCIA RUGELES DE HERNANDEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



DELGADO BOADA CAMILO 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.

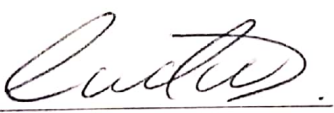
	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO AP-CT-F-50-03	
			VERSIÓN 3	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E		PÁGINA 1 DE 1	
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		FECHA 19/05/2022	

ÁREA Y/O SERVICIO: OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO					UNIDAD:		Fray Bartolomé		
No. DE CONTRATO: 5049-2022					PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: Fanny Lucia Rugeles							1	7	2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CAMILO ANDRES DELGADO BOADA					DOCUMENTO: 1016074826				
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO VI dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución.									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):100%									

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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.	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 Unico 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.	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. Asistencia a Capacitaciones , inducciones para retroalimentación y Mejora en la atención.	3. Se asiste a capacitación EL 21 de JUNIO de socialización de Código Lila. Asi como también a reunión de equipo para recibir indicaciones y socializaciones del mes. De otra parte se realiza correcto diligenciamiento del aplicativo Si Cuéntanos tanto como en capacitaciones grupales como individuales.
4. Apoyo en la Clinica Fray Bartolome de las casas, orientando e informando a los usuarios que llegan a la unidad a cumplir o solicitar citas de consulta externa.	4. Se orienta a los usuarios de acuerdo a sus requerimientos de manera ágil, humanizada, siguiendo los lineamientos del manual de servicio al ciudadano.
5. Ingreso a lista de espera para las diferentes especialidades	5. Se registra usuarios en lista de espera de acuerdo a los lineamientos establecidos
6. Capacitaciones en sala de espera a usuarios	6. Se realizan capacitaciones a usuarios en salas de espera sobre: * Deberes y derechos del mes- Decálogo *Modelo de atención. *Portafolio de servicios *Medidas de bioseguridad contra Covid -19 *Prevención de accidentes *Trámites administrativos

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEICIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$1.882.692)
--

 CAMILO ANDRES DELGADO BOADA CC 1016074826	Fecha <u>31/07/2022</u> Firma de recibido supervisor _____
---	---

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

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte

2022-07-26, 07:15:45 AM

Tipo Planilla

1

Número Planilla 1046802930

Referencia pago(PIN) 8940794950

Período Cotización 202206

Período Servicio 202206

Cliente:

PAGADA 2022-07-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILLO ANDRES DELGADO BOADA				
Documento	CC 1016074826		Dirección	TV 88 #19 A - 60 INT 2 APTO 703	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3208857060	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTÁ D.C.		Departamento	BOGOTÁ D.C.	
Representante Legal	Identificación				

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1016074826		Residente	Exonerado	N		Apellidos y Nombres		Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57		00				DELGADO BOADA CAMILO ANDRES		11001000 - 11		BOGOTÁ D.C.

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

Novedades										Tipo salario		Pensión				Salud				Riesgos				Caja		Participación																				
UN	FECHA	TAR	TDP	TAP	VSP	COR	VST	BLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Salario	Código AFP	Tarifa AFP	Total Aporte AFP	Total Aporte EPS	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UVC	Código ARL	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa MENA	Tarifa ICBF	Aporte ESAP	Tarifa MENA	Tarifa ICBF	Aporte ESAP				
0	30	30	30	0											Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	\$ 1.000.000	220301	16 %	\$ 1.000.000	\$ 160.000	\$ 0	EPS005	12,5 %	\$ 1.000.000	\$ 125.000	\$ 0	14-7	3	2.435 %	\$ 1.000.000	\$ 24.400	N/A-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 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	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000	\$ 24.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 209.400

[illegible]

110

10