Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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 GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		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	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: Fanny Lucia Rugeles		1	08	2022	31	8	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 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.	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 capacitaciones de equipo por parte de la oficina de participacion comunitaria y servicio a la ciudadania
4. Apoyo en la Clínica 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 requerimentos 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 SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CDTE ($1.882.692)

CAMILO ANDRES DELGADO BOADA

CC: 1016074826

Fecha : 31/08/2022

Firma de recibido supervisor:_____

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

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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DELGADO BOADA CAMILO ANDRES											215266
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
NÚMERO DE CDP: 3	2046	FECHA	29/07/2022	NÚMERO DE CRP: 3	32364	FECHA	30/07/2022

OBJETO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO VI								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	08	2022		31	08	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:	5,334,294
VALOR EJECUTADO:	5,334,294
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. L honorarios inferiores a $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

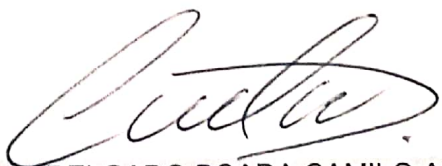
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILL
1047467000	125,600	160,700	3	24,600	0	310,9
	0	0		0	0	.

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 Agosto 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.

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-08-10, 01:23:45 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1047467000

Periodo Cotización: julio de 2022 Periodo Servicio: julio de 2022 Referencia pago (PIN): 8840794950

PAGADO 10/08/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANDRES DELGADO BOADA		
Documento	CC1016074826	Dirección	TV 88 #19 A - 60 INT 2 APTO 703
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3208857060
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificacion	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Admnistradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 1016074826	CAMILO ANDRES DELGADO BOADA	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.000.000	$ 125.000	2.436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.40

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 1.500	$ 310.900

Lineas 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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE

Escaneado con CamScanner

Periodo: Agosto 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:

Total registros: 133

26-8-22

FANNY LUCIA RUGELES DE
51557249
Supervisor
26/08/2022 08.14.53