Periodo: Junio 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:

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
				AMBULANCIAS SECUNDARIAS										
3866-2022	Cedula	1022977068	BOHORQUEZ MORENO LAURA LILIAM	AUXILIAR DE ENFERMERIA - AMBULANCIAS SECUNDARIAS	A00		186	0			1,800,294	10,162,087		SI
3867-2022	Cedula	1014305693	HERNANDEZ GOMEZ ARNOLD STIVEN	AUXILIAR DE ENFERMERIA - AMBULANCIAS SECUNDARIAS	A00		198	0			1,916,442	9,707,647		SI
3880-2022	Cedula	1013626066	JIMENEZ LEON ANDRES FELIPE	MEDICO	A00		180	0			6,291,720	209,724		SI
3882-2022	Cedula	1000989758	RODRIGUEZ LOPEZ SEBASTIAN	AUXILIAR DE SERVICIOS ASISTENCIALES	A00		186	0			1,474,422	0		SI
3910-2022	Cedula	1233910614	RAMIREZ ZULUAGA YULIANA ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		252	0			2,439,108	10,669,707		SI
3924-2022	Cedula	1019054572	MACANA PEREZ SANDRA MILENA	ENFERMERO (A)	A00		246	0			4,491,468	0		SI
4001-2022	Cedula	1070917018	BALLESTEROS VARGAS CAROLINA ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		252	0			2,439,108	9,711,213		SI
4231-2022	Cedula	1000330967	GUTIERREZ OVALLE ANGIE DANIELA	ENFERMERO (A)	A00		198	0			3,615,084	0		SI
4232-2022	Cedula	36564960	CANCHANO ROJAS JUANA PATRICIA	ENFERMERO (A)	A00		258	0			4,710,564	0		SI
4235-2022	Cedula	8781181	SOLANO SUAREZ CARLOS ARTURO	MEDICO	A00		186	0			6,501,444	2,936,136		SI
4236-2022	Cedula	80425320	VARGAS ROJAS JAIME ANDRES	CONDUCTOR AMBULANCIAS	A00		177	0			2,349,675	119,475		SI
4237-2022	Cedula	1121825999	MAHECHA ARIAS CARLOS ANDRES	CONDUCTOR AMBULANCIAS	A00		270	0			2,271,780	0		SI
4238-2022	Cedula	1023962459	MORA ZAMBRANO	AUXILIAR DE	A00		227	0			2,197,133	7,843		SI

HARVEY NEUTA
818488810
Supervisor
30/06/2022 07.06.53

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:	VARGAS ROJAS JAIME ANDRES		208404
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	80425320
CORREO	jandresvargas@hotmail.com	CELULAR	3176824487
PROCESO:	Ambulancias y/o Secundarios		
SERVICIO:	Ambulancias y/o	UNIDAD:	Chapinero

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	450700094094		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4236-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	441	FECHA	02/02/2022	NÚMERO DE CRP: 1	15014	FECHA	24/03/2022
NÚMERO DE CDP: 2	1358	FECHA	23/05/2022	NÚMERO DE CRP: 2	20730	FECHA	23/05/2022
NÚMERO DE CDP: 3	1668	FECHA	23/05/2022	NÚMERO DE CRP: 3	27022	FECHA	23/06/2022

OBJETO: CONDUCTOR - AMBULANCIAS SECUNDARIAS

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	2,469,150	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:	8,602,200
VALOR EJECUTADO:	8,482,725
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,349,675
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	177
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	119,475
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	98.61 %

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
1046028625	125,000	160,000	5	0	0	285,000
1046994015	34,300	44,000		0	0	78,300

ADICION DE HORAS ADEUDADAS EL MES PASADO.

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

HARVEY NEUTA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VARGAS ROJAS JAIME 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 PRESTACION DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA : 1 DE 1
	JURIDICA	FECHA: 30/10/2018

AREÁ Y/O SERVICIO: **AMBULANCIAS SECUNDARIAS**			UNIDAD:		Simón Bolivar			
No. DE CONTRATO: **4236-2022**	Periodo certificado:	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: **80425320**		01/06/2022			30/06/2022			

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **VARGAS ROJAS JAIME ANDRES**

OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO **CONDUCTOR DE AMBULANCIA**

El resultado del cumplimiento del contrato es: Producto: SI ___ NO ___ Servicios: SI _X_ 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%	Lectura de los documentos del Sistema único de habilitación y Sistema único de acreditación, para garantizar la calidad en el desarrollo de sus actividades.	Asistencia a las socializaciones citadas por la subred norte (Firma planilla de asistencia).
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.	100%	. Lectura y adherencia a los instructivos de información. . Notifico sucesos de seguridad del paciente. . Brindo trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia en el periodo.	. Asistencia a las socializaciones citadas por la subred norte (Firma planilla de asistencia). . Aplicación de instructivos para la mejora del sistema de acreditación centrada en el usuario y en la responsabilidad social.
3. Transporte de pacientes.	100%	Se realizaron los traslados requeridos a las instituciones ordenadas.	Realizo el traslado de pacientes a cada una de las unidades de la subred norte.
4. Mantener la ambulancia en perfecto estado de aseo, funcionamiento, prestación y conservación. 5) Solicitud de vales	100%	Se realiza aseo al exterior y cabina de la ambulancia, se informan novedades de funcionamiento del vehículo, registro de novedades en la bitácora de conductores.	Entrego en cada uno de los turnos la móvil aseada en el exterior e informo sobre novedades de este.
6. Registro en el libro de novedades cuando la ambulancia esta en el taller.	100%	Registro de novedades en la bitácora de conductores de los ingresos del vehículo a taller.	Registro el ingreso del vehículo al taller cuando presento fallas o requería mantenimiento.
7. Informar oportunamente a la oficina encargada del mantenimiento y/o reparación del vehículo, todo tipo de fallas, en caso de ser necesario estar pendiente en el taller. 8. Reportar oportunamente en la coordinación el mantenimiento preventivo para el envío del ambar.	100%	Se reporto a la coordinación de ambulancias oportunamente de las fallas o novedades presentadas por la ambulancia.	Reporto a la coordinación el mantenimiento preventivo del vehículo, e informo las irregularidades cuanto este las presento.
9. Reportar todo inicio de desplazamiento.	100%	Los desplazamientos fueron registrados en la bitacora de movimientos por ambulancia.	Reporto el inicio y finalización de cada traslado.
10. Diligenciar o velar por el diligenciamiento continuo de bitácora, acatar instrucciones de radio y superiores.	100%	Los desplazamientos fueron registrados en la bitacora de movimientos por ambulancia.	Acato las instrucciones del coordinador en cada uno de los traslados realizados.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	**100%**		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS. ($2,349,675)**

VARGAS ROJAS JAIME ANDRES **NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:** **C.C: 80425320**	Fecha: 30/06/2022 Firma de recibido supervisor: HARVEY NEUTA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte	2022-06-13, 01:38:14 PM	Tipo Planilla	I
Número Planilla	1046028625	Referencia pago(PIN)	8836535320
Periodo Cotización	202205	Periodo Servicio	202205
Cliente:			

PAGADA 2022-06-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIME ANDRES VARGAS ROJAS				
Documento	CC 80425320	Dirección	CR 43A #5 - 28		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3176824487		
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 80425320		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03	00					VARGAS ROJAS JAIME ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF			
															0	30	30	0	0			$ 1.000.000

Pensión						
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
231001		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0

Salud					
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS017		12,5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
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
NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	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
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-06-24, 06:38:01 PM Tipo Planilla N Número Planilla 1046994015 Referencia pago(PIN) 88681...

Planilla Corregida Nro 1046028625 Periodo Cotización 202205 Periodo Servicio 202205

Cliente:

PAGADA 2022-06-24 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIME ANDRES VARGAS ROJAS				
Documento	CC 80425320	Dirección	CR 43A #5 - 28		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3176824487		
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 80425320		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03	00					VARGAS ROJAS JAIME ANDRES	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	VPT	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
							C	X							0	30	30	0	0			$ 1.000.000	231001		16 %	$ 1.274.400	$ 204.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.274.400	$ 159.300	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	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
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 34.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 78.300

¡El Poder de lo SIMPLE