9:07 PM
Editar
WPS
15
Resultado de una página específica de documento PDF para imágenes largas, fácil de compartir
Compartir imagen

Periodo: Julio 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
			SEBASTIAN	SERVICIOS ASISTENCIALES										
3910-2022	Cedula	1233910614	RAMIREZ ZULUAGA YULIANA ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		240	0			2,322,960	8,346,747		SI
3916-2022	Cedula	52927825	UNIVIO LEIDY GIOVANNA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		186	0			1,747,842	11,050,872		SI
3924-2022	Cedula	1019054572	MACANA PEREZ SANDRA MILENA	ENFERMERO (A)	A00		210	0			3,834,180	657,288		SI
4001-2022	Cedula	1070917018	BALLESTEROS VARGAS CAROLINA ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		228	0			2,206,812	7,504,401		SI
4231-2022	Cedula	1000330967	GUTIERREZ OVALLE ANGIE DANIELA	ENFERMERO (A)	A00		192	0			3,505,536	0		SI
4232-2022	Cedula	36564960	CANCHANO ROJAS JUANA PATRICIA	ENFERMERO (A)	A00		210	0			3,834,180	0		SI
4233-2022	Cedula	1020791420	PINZON INFANTE MARIA ALEJANDRA	MEDICO	A00		136	0			4,753,744	2,097,240		SI
4235-2022	Cedula	8781181	SOLANO SUAREZ CARLOS ARTURO	MEDICO	A00		222	0			7,759,788	1,677,792		SI
4236-2022	Cedula	80425320	VARGAS ROJAS JAIME ANDRES	CONDUCTOR AMBULANCIAS	A00		240	0			2,019,360	1,166,640		SI
4237-2022	Cedula	1121825999	MAHECHA ARIAS CARLOS ANDRES	CONDUCTOR AMBULANCIAS	A00		204	0			1,716,456	302,904		SI
4238-2022	Cedula	1023962459	MORA ZAMBRANO ANGIE PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		188	0			1,819,652	0		SI
4294-2022	Cedula	1235242168	GARCIA GARCIA KATHERINE PAOLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		174	0			1,684,146	8,983,500		SI
4349-2022	Cedula	1000689332	REYES GARZON ELVIA NATALIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	A00		174	0			1,684,146	116,148		SI
4369-2022	Cedula	80742675	BARBOSA OSORIO	MEDICO	A00		222	0			7,759,788	1,677,792		SI
4370-2022	Cedula	1070949565	CRUZ RODRIGUEZ FRIEDRICH LEONARDO	AUXILIAR DE SERVICIOS ASISTENCIALES	A00		270	0			2,140,290	0		SI

HARVEY NEUTA
81848810
Supervisor
28/07/2022 09.33.38

Herramientas
Vista móvil
Compartir
PDF a DOC

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2022-07-08, 10:46:40 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1046760630 Referencia pago(PIN) 8836535320

Periodo Cotización 202206 Periodo Servicio 202206

Cliente:

PAGADA 2022-07-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIME ANDRES VARGAS ROJAS	Dirección	CR 43A #5 - 28		
Documento	CC 80425320	Teléfono	3176824487		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación			
Representante Legal					

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	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	0	0			$ 1.000.000	231001		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 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	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000

OK

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.	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**		01/07/2022			31/07/2022		

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 Garantia 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 vehiculo al taller cuando presento fallas o requeria 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 DIEZ Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS. ($2,019,360)**

VARGAS ROJAS JAIME ANDRES NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: C.C: 80425320	Fecha: 31/07/2022 Firma de recibido supervisor: HARVEY NEUTA

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

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:	VARGAS ROJAS JAIME ANDRES			213172
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	%
	0.00											

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
NÚMERO DE CDP: 4	1864	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 4	31050	FECHA	12/07/2022

OBJETO:	CONDUCTOR - AMBULANCIAS SECUNDARIAS							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	07	2022		31	07	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:	11,668,725
VALOR EJECUTADO:	10,502,085
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,019,360
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	240
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,166,640
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	90.00 %

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
1046760630	125,000	160,000	5	0	0	285,000
	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 Julio 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.	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:	VARGAS ROJAS JAIME ANDRES		213172
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	%
	1.00											

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
NÚMERO DE CDP: 4	1864	FECHA	11/07/2022	NÚMERO DE CRP: 4	31050	FECHA	12/07/2022

OBJETO: CONDUCTOR - AMBULANCIAS SECUNDARIAS

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	07	2022		31	07	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:	11,668,725
VALOR EJECUTADO:	10,502,085
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,019,360
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	240
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,166,640
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	90.00 %

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
1046760630	125,000	160,000	5	0	0	285,000
	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 Julio 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.