	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:		JACOBO CHICO SANDY NAYIBE										235444	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1000725159			
CORREO		sandychico102@hotmail.com				CELULAR				3217701063			
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	%
		K26											
BANCO		12				TIPO CUENTA				AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		488417076491											

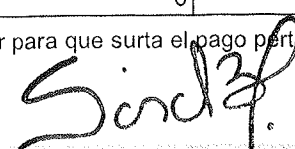
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4529-2022		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1247	FECHA	02/05/2022	NÚMERO DE CRP: 1	16754	FECHA	16/05/2022		
NÚMERO DE CDP: 2	1528	FECHA	07/06/2022	NÚMERO DE CRP: 2	24483	FECHA	07/06/2022		
NÚMERO DE CDP: 3	1649	FECHA	17/06/2022	NÚMERO DE CRP: 3	26567	FECHA	21/06/2022		
NÚMERO DE CDP: 4	1815	FECHA	01/07/2022	NÚMERO DE CRP: 4	27624	FECHA	01/07/2022		
NÚMERO DE CDP: 5	2083	FECHA	16/08/2022	NÚMERO DE CRP: 5	35493	FECHA	16/08/2022		
NÚMERO DE CDP: 6	2311	FECHA	08/09/2022	NÚMERO DE CRP: 6	41803	FECHA	09/09/2022		
NÚMERO DE CDP: 7	2538	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 7	43769	FECHA	01/10/2022		
NÚMERO DE CDP: 8	3060	FECHA	24/11/2022	NÚMERO DE CRP: 8	50881	FECHA	24/11/2022		
NÚMERO DE CDP: 9	3313	FECHA	09/12/2022	NÚMERO DE CRP: 9	52694	FECHA	09/12/2022		

OBJETO: TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA										
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				01	12	2022		31	12	2022
TIPO SERVICIOS			Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0	
VALOR MES			2,299,415			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.										

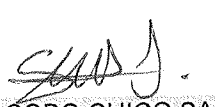
CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	15,636,499
VALOR EJECUTADO:	14,141,879
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,299,415
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,494,620
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	90.44 %

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
9443631179	125,000	160,000	3	24,400	0	309,400
	0	0		0	0	

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



JACOBO CHICO SANDY NAYIBE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

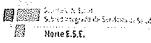
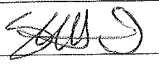
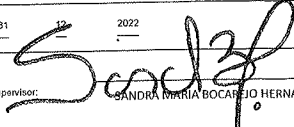
Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JACOBO CHICO SANDY NAYIBE
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



		INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03		
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 3 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 19/05/2022		
ÁREA Y/O SERVICIO:	GPAISP - PAI			UNIDAD:		Salud Pública-Pic
No. DE CONTRATO:	4529-2022			PERIODO CERTIFICADO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ			Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JACOBO CHICO SANDY NAYIBE			1	12	2022
OBJETO DEL CONTRATO:		DOCUMENTO:		1000725159		
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%		Técnico_1				
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS				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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.				Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad		
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.				Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad		
a. Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacunal (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extramurales. b. Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura. c. Diligenciamiento adecuado táctica concentración (instituciones SDIS, SED, ICBF, lugares de alta concentración) del formato consolidado jardines y colegios. d. Diligenciamiento adecuado de consentimiento informado biológico VPH, carné de vacunación niño/as, adultos y TUV. e. Informar al supervisor las novedades que se generen en la implementación de la estrategia extramural, los eventos de EAPV en la ficha de notificación. f. Seguimiento y agendamiento telefónico a la población pendiente por vacunar, de acuerdo con la distribución de las bases de datos entregadas por profesional supervisor de seguimiento a la cohorte. g. Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según asignación de la profesional extramural.				a. Entrega de acta y listado de asistencia. b. Entrega de acta y listado de asistencia. c. SIS 150 diligenciados con los siguientes usuarios vacunados: 24 POLIO IM, 13 POLIO VOP, 20 PENTAVALENTES, 16 DPT, 4 HB, 11 ROTAVIRUS, 8 DECAVALENTES, 30 TV, 23 FA, 26 HA, 18 VARICELA, 40 TD, 5 DPTA, 9 NEUMO 23, 20 INFLUENZA NIÑO, 60 INFLUENZA ADULTO, 18 PFIZER, 6 SINOVAC. d. Formato 150 diligenciados. e. SIS 150 diligenciado con usuario vacunados, listado de asistencia. f. Se realiza 40 canalizaciones según requerimiento trasversal del PSPIC. g. Se asiste a comité de PAI extramural 15/12/2022, se realiza apropiación de los lineamientos enviados para las jornadas de vacunación.		
OBSERVACIONES:						
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)				\$ 2.299.415,00		
DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS.						
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JACOBO CHICO SANDY NAYIBE 1000725159				Fecha: 31 12 2022  Firma de recibido supervisor: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Periodo		Clave		Fecha		Pago		Exonerado SENA e ICafé
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Días Mora	
2022-11	2022-11	45988668	94-363179	1	2022/12/15	2022/12/12	BANCO DE OCCIDENTE	5309.400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

LIQUIDACION DE TALLER DE AFILIADOS																						
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	IBC	Aporte		
Sede central (2331 Corporales (6 Afiliados))																						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																						
1	CC	JACOB SANDY	230201	30		\$1,000,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0	\$24,400			\$0	\$0	\$0		
						\$1,000,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0	\$24,400			\$0	\$0	\$0		
						\$1,000,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0	\$24,400			\$0	\$0	\$0		
						\$1,000,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0	\$24,400			\$0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)						\$1,000,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0	\$24,400			\$0	\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	41	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA a ICBF	
41 1300723193		JACOBHO CHELO SANDY NAVIBE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 33 DTH-OTIVAR	BOSQUE ROSITA U.S.A.	5555555	NO	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	45963668	1	943631179	2022/12/15	2022/12/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$309,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MCRA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$309,400	\$0	\$0	\$309,400	