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:	CARREÑO GONZALEZ MAUEL ALEJANDRO		243206
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	80215601
CORREO	alejandrocg412@gmail.com	CELULAR	3505229638
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	%
	K30											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	488404615764		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5885-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	2311	FECHA	08/09/2022	NÚMERO DE CRP: 1	41939	FECHA	09/09/2022
NÚMERO DE CDP: 2	2538	FECHA	01/10/2022	NÚMERO DE CRP: 2	43892	FECHA	01/10/2022
NÚMERO DE CDP: 3	3060	FECHA	24/11/2022	NÚMERO DE CRP: 3	51001	FECHA	24/11/2022
NÚMERO DE CDP: 4	3313	FECHA	09/12/2022	NÚMERO DE CRP: 4	52813	FECHA	09/12/2022
NÚMERO DE CDP: 5	202	FECHA	19/01/2023	NÚMERO DE CRP: 5	8682	FECHA	19/01/2023

OBJETO: GESTOR COMUNITARIO

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	01	2023		31	01	2023

TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	1,437,099	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:	7,447,864
VALOR EJECUTADO:	7,393,782
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,645,638
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	213
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	54,082
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.27 %

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
9444480604	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,

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

80'215.601
CARREÑO GONZALEZ MAUEL ALEJANDRO
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 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: ENTORNO COMUNITARIO					UNIDAD:		Salud Publica-Pic
No. DE CONTRATO: CPS-5885-2022	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	1	2023	31	1	2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MANUEL ALEJANDRO CARREÑO GONZALEZ	DOCUMENTO: 80,215,601						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como GESTOR COMUNITARIO Para el area de la salud publica – PIC							
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.	Participar en capacitaciones,socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad Caracterizacion barrial localidad de Engativa barrio la Soledad norte Apoyo en acciones de Información y comunicación localidad de Engativa barrio la Soledad norte. Instrumento de caracterizacion cuantitativo y cualitativo Acta , listados de asistencias, registros fotograficos , mapas de recorridos.
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.	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. Guardianes del cuidado comunitario.	Desarrollo de actividades de guardianes del cuidado comunitario en el barrio priorizado por SDS Localidad de Engativa barrio la Soledad norte , dónde se desarrollan las siguientes actividades: planificacion de acciones, recorrido territorial para la definicion de barrios, levantamiento de linea base, recorrido barrial e identificación de actores y caracterización cartografía social.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.645.638 Un millon seiscientos cuarenta y cinco mil seiscientos treinta y ocho pesos M/CTE ($) (1.645.638)

80'215,601

MANUEL ALEJANDRO CARREÑO GONZALEZ

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CC: 80.215.601

Fecha : 31/1/2023

Firma de recibido supervisor: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

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

aportes en línea

ResumenGeneraldePago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80215601		CARREÑO GONZALEZ MANUEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 74 B BIS N 8 D 40 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1861220702	94444806O4	I	2023/01/03	2023/01/13	NEQUI	10	$313,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$1,900	$0	$161,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$1,900	$0	$161,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$300	$0	$24,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$300	$0	$24,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,500	$0	$126,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$1,500	$0	$126,500
TOTAL				1	$309,400	$3,700	$0	$313,100

2023/01/1312:36AM

aportes en línea

ResumenGeneraldePago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80215601		CARREÑO GONZALEZ MANUEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 74 B BIS N 8 D 40 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1861220702	9444480604	I	2023/01/03	2023/01/13	NEQUI	10	$313,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	80215601	CARREÑO MANUEL	231001	30		$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

2023/01/1312:36AM