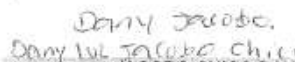
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		VERSIÓN: 5	
			PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JACOBO CHICO DANI LUZ 256992				
TIPO DE DOCUMENTO: Cedula No. 1012354158				
CORREO: sandyjacobol02@hotmail. CELULAR 3213902534				
PROCESO: EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA				
SERVICIO: EQUIPOS DE ATENCIÓN EN UNIDAD: Fray				
CENTRO DE COSTOS				
Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
A00				
BANCO 1 TIPO CUENTA AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA 380163253				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 3211-2023 N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	142	FECHA	11/01/2023	NÚMERO DE CRP: 1
				16372
NÚMERO DE CDP: 2	978	FECHA	19/04/2023	NÚMERO DE CRP: 2
				20404
OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA				
PERIODO CERTIFICADO				
DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA
	01	04	2023	
TIPO SERVICIOS PIC RESERVA DE GLOSA 2% 0				
VALOR MES 2,299,448 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:			3,985,710	
VALOR EJECUTADO:			3,758,238	
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:			2,299,448	
TOTAL HORAS CONTRATADAS:			186	
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:			186	
VALOR A LIBERAR:			0	
SALDO POR EJECUTAR:			227,472	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:			94.29 %	
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
9448805197	185,600	145,000	3	28,300
	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.				

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


SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


JACOBO CHICO DANI LUZ
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.

		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:	Equipos de Atención en Casa y relevo			UNIDAD:	SALUD PÚBLICA FERIAS
No. DE CONTRATO:	3211-2023			PERIODO CERTIFICADO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ			Día Mes Año	Día Mes Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Dany Luz Jacobo Chico			DOCUMENTO:	1012354158
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución				
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	100%				
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. 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		
1. Priorizar esquemas de vacunación incompletos en menores de 5 años, gestantes y población con dificultades para la movilidad, identificada por los grupos base. 2. Cumplir con la oportunidad y calidad esperada para la aplicación de biológicos a la población priorizada. 3. Recibir diariamente del líder operativo el listado de usuarios priorizados independientemente del aseguramiento en salud, con esquema de vacunación incompleto para la edad y con el registro de información del esquema faltante. 4. Consultar en el aplicativo PAI web 2.0 de la Secretaría Distrital de Salud el antecedente vacunal del usuario con el fin de determinar los biológicos a aplicar. 5. Hacer contacto telefónico con el usuario o cuidador con el fin de verificar datos de ubicación e informar el día en que se realizará la vacunación en casa. 6. Brindar información sobre los biológicos que se administrarán, enfermedad que previene, los posibles efectos adversos, así como su manejo en el caso de que aparezcan, y demás información útil. 7. Disponer a realizar la entrega del biológico sobrante en el punto de vacunación que se haya dispuesto por la subred para realizar la recepción y devolución de los biológicos. 8. Llevar registro diario con la relación de los usuarios vacunados y la información que corresponde para este proceso.			1. Realizar dinamización casa a casa, teniendo en cuenta la mañana que corresponde. 2. Sensibilizar y dar a conocer el programa a la comunidad. 3. Recopilar información completa de cada paciente y consolidar en el formato establecido. 4. Manejo de ID por cada profesional según consecutivo. 5. Enviar a comité de estudio.		
TOTAL A PAGAR (Número y letras): MCTE (\$) \$2.299.448 DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS					
Dany Luz Jacobo Chico 1012354158 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Dany Jacobo			Fecha: 19/05/2022 Firma de recibido supervisor:		
Dany Luz Jacobo Chico CC: 1012354158					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF																
CC 1912354198		JACOBINO CHICO DAMIAN LUIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 930 899-40 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7233877	No																
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																								
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago																	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor															
2023-03	2023-03	19300223	944805197	I	2023/04/18	2023/04/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$382,100															
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sumatoria: PENSION (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,400			\$1,160,000	\$145,200			\$1,160,000	\$23,300			\$1,160,000	\$28,300			\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,400			\$1,160,000	\$145,200			\$1,160,000	\$23,300			\$1,160,000	\$28,300			\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,400			\$1,160,000	\$145,200			\$1,160,000	\$23,300			\$1,160,000	\$28,300			\$0	\$0		
1	CC 1912354198	JACOBINO DAMIAN LUIZ	230301	30	\$1,160,000	\$185,400	944805197	18	\$1,160,000	\$145,200	CCF24	30	\$1,160,000	\$23,300	14-11	30	\$1,160,000	\$28,300	30		\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,400			\$1,160,000	\$145,200			\$1,160,000	\$23,300			\$1,160,000	\$28,300			\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE												
Identificación	DV	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBP
CC 1912354198		JACOBINO CHICO DAMIAN LUIZ		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Cra 930 899-40 sur		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7233877	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo		Clave		Tipo		Fecha			Pago			
Pension	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago		Banco	Dias Mora	Valor	
2023-03	2023-03	19300223		944805197	I	2023/04/18	2023/04/18		BANCO DE OCCIDENTE	0	\$382,100	
RESUMEN DE PAGO												
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,400	\$0	\$0		\$185,400			
PROTECCION	230301	800,229,739	0	1	\$185,400	\$0	\$0		\$185,400			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$0	\$0		\$28,300			
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$0	\$0		\$28,300			
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,300	\$0	\$0		\$23,300			
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$23,300	\$0	\$0		\$23,300			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0		\$145,000			
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$145,000	\$0	\$0		\$145,000			
TOTAL				1	\$382,100	\$0	\$0		\$382,100			