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:	MOSQUERA MOSQUERA JHONATAN		316596
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1129044844
CORREO	jhonambiental88@gmail.com	CELULAR	3134863444
PROCESO:	Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano		
SERVICIO:	Participacion Comunitaria y	UNIDAD:	Ferias

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FERK27											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	004800441943		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3757-2023	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	721	FECHA	23/03/2023	NÚMERO DE CRP: 1	17530	FECHA	28/03/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1008	FECHA	25/04/2023	NÚMERO DE CRP: 2	20915	FECHA	28/04/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1496	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 3	28512	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1556	FECHA	26/06/2023	NÚMERO DE CRP: 4	31885	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1715	FECHA	21/07/2023	NÚMERO DE CRP: 5	34559	FECHA	21/07/2023
NÚMERO DE CDP: 6	1740	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 6	38385	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 7	1899	FECHA	28/08/2023	NÚMERO DE CRP: 7	41071	FECHA	28/08/2023
NÚMERO DE CDP: 8	2108	FECHA	18/10/2023	NÚMERO DE CRP: 8	48499	FECHA	18/10/2023
NÚMERO DE CDP: 9	2251	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 9	53608	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 10	2390	FECHA	21/12/2023	NÚMERO DE CRP: 10	56614	FECHA	21/12/2023
NÚMERO DE CDP: 11	160	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 11	11958	FECHA	24/01/2024
NÚMERO DE CDP: 12	211	FECHA	09/02/2024	NÚMERO DE CRP: 12	16938	FECHA	09/02/2024
NÚMERO DE CDP: 13	387	FECHA	20/03/2024	NÚMERO DE CRP: 13	20180	FECHA	21/03/2024

OBJETO:	TECNICO I								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			01	03	2024		31	03	2024
TIPO SERVICIOS	PIC		RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	2,460,374	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:	34,351,954
VALOR EJECUTADO:	34,151,152
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,460,374
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	200,802
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.42 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	MOSQUERA MOSQUERA JHONATAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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.

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
9463460507	162,500	208,000	3	31,700	0	402,200
	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:

MOSQUERA MOSQUERA JHONATAN
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:	**DIRECCION DE GESTION DEL RIESCO EN SALUD**			**UNIDAD:**		**Salud Publica-Pic**		
No. DE CONTRATO:	**3757-2023**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	**3**	**2024**	**31**	**3**	**2024**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**JHONATAN MOSQUERA MOSQUERA**		
OBJETO DEL CONTRATO:	**TÉCNICO AMBIENTAL**	**DOCUMENTO:**	1129044844
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %			

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC, de acuerdo con los requerimientos técnicos propios de cada línea.	Se desarrollan las actividades correspondientes al plan de trabajo del Entorno hogar.
2. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en los diferentes Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC.	Participar en capacitaciones,socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad.
3. Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de los mismos a revisión.	Se realiza el diligenciamiento de las bases de datos, base drive de casos, diligenciamiento de fichas en físico del total de los 76 productos asignados para el mes.
4. Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC.	Se realiza identificación, caracterización, implementación y evaluación del total de los casos asignados para el mes.
5. Promover en la población de los diferentes cursos de vida y sus familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente prácticas de autocuidado y desarrollo integral.	Se brinda educación en el total de las familias abordadas para el mes de febrero promoviendo la implementación de planes del cuidado para la salud.
6. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC..	Participación de reuniones convocadas por la SDS, asistencias técnicas, mesas de análisis y demás reuniones convocadas por parte de la Subred Norte y SDS.
7. Aportar al proceso de análisis de la calidad de vida y salud, que orienten la toma de decisiones y la planeación, a través de la complementariedad sectorial y articulación intersectorial y comunitaria.	Asistencia a reuniones convocadas por líder operativa, referente del Entorno; y demás actividades que mejoren la operatividad..
8. Participar en la implementación y evaluación de las políticas públicas,agendas locales y estrategias participativas intersectoriales y comunitarias. .	Asistencia a reuniones convocadas por líder operativa, referente del Entorno y demás actividades que mejoren la operatividad..
9. Fortalecer las redes comunitarias e institucionales para favorecer los procesos de notificación y canalización, así como la gestión efectiva de respuestas sectoriales e interinstitucional, de acuerdo a los alcances de cada Espacio y/o proceso transversal.	Participación y gestión efectiva en las actividades del entorno Hogar.
10. Implementar acciones de divulgación, información y comunicación en salud e inclusión mediante estrategias de comunicación incluyente.	Se realiza la implementación del plan de cuidado familiar a las 76 familias asignadas para el mes.
11. Aportar a los procesos de archivo general del PSPIC, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Participación y gestión efectiva en las actividades programadas por el PSPIC-entorno Hogar.
12. Hacer entrega de los reportes, informes y tableros de control propios de cada línea de trabajo, Espacio y/o Proceso Transversal.	Se hace entrega de formatos de fichas de caracterización socio ambiental e implementaciones y diligenciamiento de base VSP.
13. Ejecución de los productos a cargo de acuerdo al subsistema asignado en lo operativo y elaboración de soportes, seguimiento a indicadores del subsistema, elaboración de informes en el marco de su competencia.	Se realizan acciones de promoción mantenimiento, recuperación para el cuidado y mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes del modelo Integral de atención en salud y sus rutas de atención a través de Caracterizaciones socio ambientales e implementaciones familiares, a 76 familias realizadas en el mes.
14. Realizar disponibilidad de acuerdo a la programación establecida en VSP con el fin de proporcionar una respuesta oportuna a las investigaciones de campo para contención de eventos de interés en salud pública con énfasis en eliminación y erradicación Adicional a las descritas en el requerimiento, el cual hace parte integral del presente contrato, el contratista deberá: a) Realizar el proceso de inducción programado por la Dirección de Talento Humano, como requisito previo para el primer pago de honorarios. b) Es obligación para el pago de honorarios, previamente cargar la Certificación de Cumplimiento de Contrato u Orden de Prestación de Servicios, Informe de Ejecución de Contrato de Prestación de Servicios y Planilla de Pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social en la plataforma SECOP II en el ítem No. 7 (Ejecución del contrato) en el módulo Plan de Pagos. Sin este requisito el SUPERVISOR no procederá a la certificación del pago correspondiente.	Se hace entrega oportuna de comprobante de pago de planilla de seguridad social en salud, informe de actividades y se asistió a los eventos convocados como son actividades individuales, colectivas y horas de la comunidad convocadas por líder social y consultivas de localidad.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$ 2.460.448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE**

JHONATAN MOSQUERA MOSQUERA

CC. 1.129.044.844

31 3 2024

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129044844		MOSQUERA MOSQUERA JHONATAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trvs 57 #75 -17 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134863444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	509424139	9463460507	I	2024/03/12	2024/03/12	NEQUI	0	$402,200

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 1129044844	MOSQUERA JHONATAN	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129044844		MOSQUERA MOSQUERA JHONATAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trvs 57 #75 -17 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134863444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	509424139	9463460507	I	2024/03/12	2024/03/12	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200