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:	GOMEZ MONTES IVAN ANDRES		323683
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1007232686
CORREO	ivanandres5004@gmail.com	CELULAR	3006225657
PROCESO:	GESTION DE PROGRAMAS DE INTERES EN SALUD PUBLCIA		
SERVICIO:	GESTION DE PROGRAMAS	UNIDAD:	LORENCITA

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FERK26											

BANCO	7	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	0047228689		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4195-2023	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	721	FECHA	23/03/2023	NÚMERO DE CRP: 1	17964	FECHA	28/03/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1008	FECHA	25/04/2023	NÚMERO DE CRP: 2	21246	FECHA	28/04/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1496	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 3	28609	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1556	FECHA	26/06/2023	NÚMERO DE CRP: 4	32288	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1715	FECHA	21/07/2023	NÚMERO DE CRP: 5	34922	FECHA	21/07/2023
NÚMERO DE CDP: 6	1740	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 6	38756	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 7	1899	FECHA	28/08/2023	NÚMERO DE CRP: 7	41545	FECHA	28/08/2023
NÚMERO DE CDP: 8	2108	FECHA	18/10/2023	NÚMERO DE CRP: 8	48879	FECHA	18/10/2023
NÚMERO DE CDP: 9	2251	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 9	53986	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 10	160	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 10	12536	FECHA	24/01/2024
NÚMERO DE CDP: 11	211	FECHA	09/02/2024	NÚMERO DE CRP: 11	17295	FECHA	09/02/2024
NÚMERO DE CDP: 12	387	FECHA	20/03/2024	NÚMERO DE CRP: 12	20586	FECHA	21/03/2024

OBJETO:	TECNICO II								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			01	04	2024		30	04	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:	32,306,086
VALOR EJECUTADO:	32,305,938
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:	148
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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.

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

	Ivan Andres G
SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	GOMEZ MONTES IVAN ANDRES
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.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9465117237	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,

Ivan Andres G

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GOMEZ MONTES IVAN 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.	**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:	GPAISP - PAI			**UNIDAD:**			Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO:	4195-2023	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	4	2024	30	4	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GOMEZ MONTES IVAN ANDRES	**DOCUMENTO:**	1007232686					
OBJETO DEL CONTRATO:	Técnico_2							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Realizar acciones de planeación, organización del Programa Ampliado de Inmunización que incluya la modalidad Intramural y extramural, con el fin de lograr acciones que permitan mejorar las coberturas de vacunación. 2. Realizar asistencia técnica al talento humano vacunador responsable de la vacunación en las IPS con servicio de vacunación habilitado y equipo extramural (subred), en el componente sistema de información 3. Realizar consolidar, evaluar y enviar al líder de localidad los informes mensuales de: dosis administradas y extranjeros, de movimiento de biológicos, tablero de control de IPS y modalidad extramural. 4. Verificar y aprobar los controles de cambio reportados por el aplicativo PAIWEB 2. 0 del MSPS, y los contáctenos del aplicativo PAI 2. 0 de SDS 5. Realizar actividades administrativas de apoyo a la gestión y de seguimiento a calidad del dato del equipo extramural PAI de la localidad 6. Realizar y enviar reporte de dosis aplicadas de las IPS que aplican vacuna COVID. 19 de acuerdo con las directrices establecidas por el MSPS. 7. Consolidado de seguimiento a la calidad del dato de las cohortes por localidad. 8. Depurar las bases de datos de cohortes de menores pendientes por vacunar, y verificar la calidad del dato. 9. Depurar las bases de datos de cohortes de menores pendientes por vacunar, y verificar la calidad del dato. 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.	1. Elaboración de plan de acción para realizar asistencias técnicas en las IPS de la localidad de chapinero y envio a lider de localidad al correo liderpaichapinero@subrednorte.gov.co el dia (01/04/2024) 2. Actas de asistencia técnica : SPAM CHAPINERO (09/04/2024), UNIMARLY (09/04/2024), CRUZ ROJA SEDE ANDINO (10/04/2024),USS SAN LUIS (15/04/2024), HOSPITAL MILITAR REGULAR Y PARTOS (16/04/2024) RYS VACUNACIONES (17/04/2024),CAFAM CL 48 (18/04/2024),VIRREY SOLIS CHAPINERO (19/04/2024),CENTRO ADMINISTRATIVO REGULAR Y PARTOS (23/04/2024), COLMEDICA CHAPINERO (24/04/2024) VIVA 1 A CHAPINERO (24/04/2024), COMPENSAR CL 94 (25/04/2024), SEDE SAN SEBASTIAN (29/04/2024),SURA CL 100 (30/04/2024) ENTORNO Y COMPAÑIA (30/04/2024)3. Verificación de indicadores de congruencia, oportunidad y calidad de la información presentadas por las IPS de la localidad en los formatos sis 150, sis 151 y movimiento de biológicos enviado a liderpaichapinero@subrednorte.gov.co el dia 05/04/2024 4. Realizar los controles de cambio de PAI WEB 2.0 los días asignados con un total de controles realizados de 100 y realizar los contactenos enviados de la localidad de chapinero al correo tecnicopaichapinero@gmail.com de manera diaria. 5. Reunion de equipo los dias (8/04/2024, 22/04/2024),Comite local PAI (18/04/2024) y reunion SDS (26/04/2024), Jornada de vacunacion (20/04/2024), presentacion de auditoria (11/04/2024),(12/04/2024). 6. Se realiza envió de dosis aplicadas diarias de COVID 19 de los dias (08/04/2024 y 19/04/2024) 7. Envió de tablero de control y analisis de las bases de cohortes de 2020 localidad de chapinero al correo liderpaichapinero@subrednorte.gov.co el día (29/04/2024) 8. Verificacion de cohortes para el grupo extramural y envió a líder de localidad de 2023, quitando los menores duplicado, fallecidos y filtrando los menores que vivan en la localidad de chapinero y faltan por vacuna de año y terceras dosis,segun corresponda la edad la cual se envio el (9/04/2024) 9. Dar cumplimiento al Contrato u Orden de Prestación de Servicios (4195-2023), 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. (30/04/2024)

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$ 2.460.374,00
DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE	

Ivan Andres G

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

GOMEZ MONTES IVAN ANDRES

1007232686

Fecha : 30 4 2024

Firma de recibido supervisor:

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

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 1007232686		GOMEZ MONTES IVAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 127A # 51A - 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5191437	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	562952703	9465117237	I	2024/04/18	2024/04/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	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	1007232686	GOMEZ IVAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	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 1007232686		GOMEZ MONTES IVAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 127A # 51A - 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5191437	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	562952703	9465117237	I	2024/04/18	2024/04/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200