

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MURCIA VAQUIRO WILMER GABRIEL			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	79667522
CELULAR: 3102994695	CORREO ELECTRÓNICO: wilmergabriel2015@gmail.com	SEDE: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FERIAS	CENTRO DE COSTOS: FERV07-109 - U C S CONVENIO MAS BIENESTAR -8374109/2025
PROCESO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 488431815429	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 9281-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 1.6			
CDP 1	1466	FECHA	22/10/2025	CRP 1	54352	FECHA	14/11/2025
CDP 2	46	FECHA	07/01/2026	CRP 2	1806	FECHA	19/01/2026
CDP 3	39	FECHA	07/01/2026	CRP 3	8108	FECHA	23/01/2026
CDP 4	296	FECHA	20/02/2026	CRP 4	14675	FECHA	28/02/2026
CDP 5	545	FECHA	20/04/2026	CRP 5	17005	FECHA	29/04/2026
CDP 6	701	FECHA	20/05/2026	CRP 6	18941	FECHA	22/05/2026

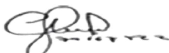
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN LA SALUD de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		HASTA	
				DÍA	MES	AÑO	DÍA MES AÑO
				01	05	2026	31 05 2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 2.226.400		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 12.100		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)
no ejecuta actividades, se citó tal día y tal y las fechas que se citaron por medio de correo electrónico y vía telefónica

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 12.826.000
VALOR EJECUTADO	\$ 8.373.200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 2.226.400
TOTAL HORAS CONTRATADAS	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	184
SALDO POR EJECUTAR	\$ 4.452.800
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65.3 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	III	\$ 42.700	\$ 541.800	77510702

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,  NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR INGRID PAOLA LOZANO TORRES CC: 52847336	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA MURCIA VAQUIRO WILMER GABRIEL CC: 79667522
---	--

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-50			
							VERSIÓN: 4			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL						PÁGINA: 1 DE 1			
							FECHA: 07/11/2024			
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				UNIDAD: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FERIAS						
No. DE CONTRATO: 9281-2025				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES					01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MURCIA VAQUIRO WILMER GABRIEL				DOCUMENTO: 79667522						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN LA SALUD de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.										
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 65.3 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
1 Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/ o informes requeridos durante la ejecución del convenio.					Manejar adecuadamente los documentos proporcionados como rotafolios documentos de consulta ,formatos de diligenciamiento que se utilicen con frecuencia					
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.					Mantener buena presentacion personal ,tener buen uso de elementos institucionales como carnet chaqueta y demas elementos que tengan logo institucional de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E					
3.Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/ o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.					Se tesguardaron y utilizaron de manera optima los equipos y elementos asignados para el adeduo cumplimiento de las obligaciones del convenio					
4.se obliga a brindar el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el Sistema Único de Acreditación en Salud.					Se brindo elapoyo tecnico administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del Sistema de Gestion de Calidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, cumpliendo con los estandares y requisitos del Sitema Unico de Acreditacion en Salud.					
5.Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, porDirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o Subred.					Se participo en las reuniones de asistencia tecnica, fortalecimineto de capacidades, induccion o reinduccion de programas por la secretaria de distrital de salud, la direccion de gestion del riesgo, la supervisora del contrato o la subred					
6.presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ESE, SDS o por entes de control					presentar soportes fisicos de forma adecuada sin tachones o enmendaduras en los documentos a presentar con el lider operativo asignado					
7.Desarrollar las acciones previstas en los Equipos Mas Bienestar en Hogar de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.					Se desarrollaron las acciones de establecidas en los equipos mas bienestar en hogar, conforme alos requerimientos tecnicos propios de cada linea de intervencion					
8.Realizar depuración a las bases de datos y cruce, en pro de estandarizar los registros de georreferenciación de acuerdo a lo establecido en los documentos operativos del Equipos Mas Bienestar en Hogar.					Se realizaron procesos de depuracion y cruce de base de datos, con el fin de estandarizar los registros de georeferenciacion según los lineamientos operativos de programa equipos mas bienestar					
9.Realizar digitación e ingreso de la información en los aplicativos y matrices dispuestas por los					Se efectuo la digitacion e ingreso de la informacion en los aplicativos y matrices dispuestos por los responsables del proceso.					
10.Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/ o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los Equipos Mas Bienestar en Hogar en los tiempos definidos, con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.					Se entregaron los soportes informes bases , de datos, tableros de control y de mas herramientas osimaticas definidas por el equipo de gestion de lo equipos mas bienestar en hogar, dentro de los tiempos y con los criterios de calidad estalecidos					
11. Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captad, así como el mantenimiento de subsistema de información en el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad					Se garantizo la oprtunidd, veracidad,confiabilidad y validez de la informacion captada, asi como el adecuado manytenimiento de subtemas de iformacion en elaplicativo G- TAPS, cumpliendo con los atributod de calidad requeridos					
12. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.					Se aporto al proceso de archivo conforme alas tablas de retencion documental y l anormatividad vigente.					
13. Realizar ejercicio de asignación de citas acorde a la disponibilidad de agendas disponibles.					Se realizo la asignacion de citas de acuerdo con la disponibilidad de las agendas establecidas.					
14.Realizar el contacto telefónico para notificar información de citas programadas y realizará el seguimiento a la asistencia					Se efectuo el contacto telefonico para la notificacion de citas programadas y se realizo el seguimiento correspondiente a la asistencia.					
15. Apoyar los procesos de precritica de formatos generados en los Equipos Mas Bienestar en Hogar.					Se brindo apoyo en los procesos de precritica de los formatos generados por los equipos mas bienestar en el hogar					

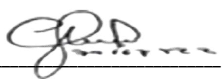
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
16. Apoyar el proceso de contacto telefónico, confirmación de información y/o agendamiento en casos de bases de datos que son remitidas por estrategias sectoriales e intersectoriales que requieren intervención del equipo operativo.	Se apoyaron los procesos de contacto telefonico, confirmacion de informacion y agendamiento en las bases de datos remitidas por estrategias sectoriales e intersectoriales que requieren intervencion del equipo operativo.
17. Realizar los ajustes pertinentes a las bases de datos, herramientas ofimáticas y/o sistemas de información de acuerdo a los hallazgos identificados durante la depuración de las bases.	Se realizaron los ajustes pertinentes en las bases de datos, herramientas ofimáticas y sistemas de información, según los hallazgos detectados durante la depuración
18. Participar activamente en las jornadas y/o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación.	No se realizaron acciones para este periodo
19. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred	Se dio respuesta oportuna, clara y conforme a los estándares de calidad de la subred a los requerimientos y solicitudes asignadas.
20. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E	Se ejecutaron las demas acciones propias del perfil, requeridas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, en cumplimiento a las funciones asignadas
21. Las actividades a cargo del contratista podrán ejecutarse en cualquiera de los procesos de Equipos Mas Bienestar en Hogar, conforme a los lineamientos del Contrato Equipos Mas Bienestar en Hogar vigente y según las necesidades de los servicios de la Subred.	Se da cumplimiento a las actividades planteadas en los lineamientos

OBSERVACIONES:

184 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

\$ 2.226.400 – DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA MURCIA VAQUIRO WILMER GABRIEL CC: 79667522	Fecha: 31/05/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR INGRID PAOLA LOZANO TORRES CC: 52847336
---	--

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): WILMER GABRIEL MURCIA VAQUIRO

No. Identificación: CC79667522

Dirección: CARRERA 79C 7A 61

Telefono: 3102994695

Correo: wilmergabriel@yahoo.es

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

Número de Planilla: 77510702

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	WILMER GABRIEL MURCIA VAQUIRO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC79667522	Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Número de planilla	77510702	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-19	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	2223282	Total Pagado	546300
Banco	1083	Total Intereses de Mora	4500

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	43100	1
230301	Porvenir	282500	1
EPS008	Compensar EPS	220700	1

TIPO DOC.:

CC

NO. DOCUMENTO:

79667522

APELLIDOS Y NOMBRES:

WILMER GABRIEL MURCIA VAQUIRO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0