

	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:		CARRILLO ORJUELA JUAN DANIEL								354563			
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1110479483					
CORREO		judany7@hotmail.com				CELULAR		3058509808					
PROCESO:		GPAIS PAI											
SERVICIO:		GPAIS PAI				UNIDAD:				Fray			
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		A00											
BANCO		7				TIPO CUENTA				AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		0766125744											
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4730-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	658	FECHA	27/05/2024		NÚMERO DE CRP: 1	33296	FECHA	11/06/2024					
NÚMERO DE CDP: 2	924	FECHA	23/07/2024		NÚMERO DE CRP: 2	40351	FECHA	30/07/2024					
NÚMERO DE CDP: 3	1063	FECHA	26/08/2024		NÚMERO DE CRP: 3	46251	FECHA	30/08/2024					
NÚMERO DE CDP: 4	1208	FECHA	18/09/2024		NÚMERO DE CRP: 4	50925	FECHA	30/09/2024					
NÚMERO DE CDP: 5	1342	FECHA	15/10/2024		NÚMERO DE CRP: 5	52217	FECHA	15/10/2024					
OBJETO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO I - ENFERMERO											
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
			01	10	2024		15	10	2024				
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%		0					
VALOR MES		4,613,087				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:						20,758,892							
VALOR EJECUTADO:						20,758,892							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						2,306,544							
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						184							
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						92							
VALOR A LIBERAR:						0							
SALDO POR EJECUTAR:						0							
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.													
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA							
80833486	230,700	295,300	3	45,000	0	571,000							
	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.													

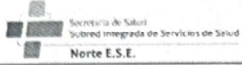
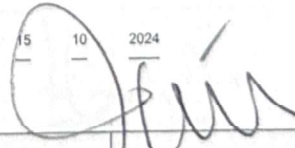
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CARRILLO ORJUELA JUAN DANIEL
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	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 3	
		GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1	
				FECHA: 19/05/2022	
ÁREA Y/O SERVICIO:		GPAISP - PAI		UNIDAD: Salud Publica-Pic	
No. DE CONTRATO:		4730-2024		PERIODO CERTIFICADO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. INGRID PAOLA LOZANO TORRES				1 10 2024 15 10 2024	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUAN DANIEL CARRILLO ORJUELA		DOCUMENTO:		1110479483	
OBJETO DEL CONTRATO:		Profesional_Universitario_1			
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%					
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS			ACTIVIDADES REALIZADAS		
1. Realizar las acciones de planeación, organización del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19 y otras que se incluyan en la modalidad Intramural con el fin de lograr coberturas de vacunación de las IPS asignadas 2. Realizar asistencia técnica al talento humano vacunador y responsable de la vacunación en las IPS con servicio de vacunación habilitado y equipo extramural, en todos los componentes del PAI 3. Realizar actividades administrativas o de campo de apoyo a la gestión PAI de la localidad 4. Validar el cumplimiento de calidad del dato en el registro de dosis aplicadas en tiempo real, en los aplicativos PAI versión 2.0 de SDS, 5. Validar el cumplimiento de calidad del dato en el registro de dosis aplicadas en tiempo real, en los aplicativos PAI versión 2.0 de SDS, 6. Realizar las acciones de planeación, organización y coordinación de la estrategia extramural con el fin de lograr coberturas de vacunación. 7. Realizar asistencia técnica del equipo de vacunación extramural por localidad en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del programa de cada uno de los componentes y realizar el seguimiento a las tácticas: casa a casa, concentración, bloqueos, gestión del riesgo, domiciliaria con análisis de las coberturas alcanzadas para definir nuevas estrategias 8. Realizar asistencia técnica del equipo de vacunación extramural por localidad en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del programa de cada uno de los componentes y realizar el seguimiento a las tácticas: casa a casa, concentración, bloqueos, gestión del riesgo, domiciliaria con análisis de las coberturas alcanzadas para definir nuevas estrategias 9. Realizar asistencia técnica del equipo de vacunación extramural por localidad en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del programa de cada uno de los componentes y realizar el seguimiento a las tácticas: casa a casa, concentración, bloqueos, gestión del riesgo, domiciliaria con análisis de las coberturas alcanzadas para definir nuevas estrategias 10. Verificar, revisar y hacer seguimiento de los productos biológicos entregados y validar que la información cuente con criterios de calidad del registro y sea coincidente con el informe de dosis aplicadas, 11. Participar en las unidades de análisis de los EAPV la estrategia extramural e implementación de las acciones de mejora que correspondan. 12. Seguimiento, acompañamiento, fortalecimiento y Seguimiento, acompañamiento, fortalecimiento y supervisión en terreno al 100% del talento humano de las tácticas de vacunación en la modalidad extramural en temas de los componentes del PAI 13. Depurar las bases de datos de las cohortes de menores pendientes por vacunar, entregada por la SDS, verificando la completitud de la información 14. Seguimiento semanal a las dosis ingresadas a los aplicativos PAI 15. Realizar programación diaria de las rutas para optimizar los recorridos 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. Diligenciamiento del plan de acción ejecutado del mes anterior en Drive y del Plan de acción del siguiente mes. Realizar acta de recepción de informes de las IPS de la localidad de Engativá del 01 al 07 de octubre. 2. Asesoría y asistencia técnica en CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 4 EPS SANITAS el 11-10-2024, en VIRREY SOLIS IPS. S.A. MINUTO y en VIVA 1A IPS PRIMAVERA el 15-10-2024. 3. Revisión de auditoría del mes de septiembre el 08-10-2024 y Realización de fortalecimiento de capacidades en el Programa Ampliado de Inmunizaciones a los colaboradores del entorno Hogar de la Subred Norte en la Unidad Ferias el 10-10-2024. 4. Validar el cumplimiento de calidad del dato en el registro de dosis aplicadas en tiempo real, en los aplicativos PAI versión 2.0 de SDS a las IPS relacionadas en el punto 2. 5. Validar el cumplimiento de calidad del dato en el registro de dosis aplicadas en tiempo real, en los aplicativos PAI versión 2.0 de SDS en las asistencias técnicas relacionadas en el punto 2. 6. No aplica. 7. No aplica en este mes. 8. No aplica. 9. No aplica. 10. Verificar, revisar y hacer seguimiento de los productos biológicos entregados y validar que la información cuente con criterios de calidad del registro y sea coincidente con el informe de dosis aplicadas, en las IPS descritas en el punto 2. 11. No aplica. 12. No aplica. 13. Consolidación del seguimiento de las bases de cohortes asignadas a las IPS de la Subred, localidad de Engativá del 1 al 7 de octubre del 2024. 14. No aplica 15. Reunión de equipo el 10-10-2024 y cargue de la cuenta al SECOP II del mes correspondiente.		
OBSERVACIONES:					
TOTAL PAGAR (Número y letras): MCTE (\$)			\$ 2,306,544		
DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS					
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CARRILLO ORJUELA JUAN DANIEL 1110479483			Fecha: 15 10 2024  Firma de recibido supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTIÓN DEL RIESGO		
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.					

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
		TOTAL A PAGAR				
2024-09	2024-09	I	15/10/2024	80833486	\$571.000	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.700	0		0		0	0	0	0	230.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	295.300	0	0	0	0	0	0		295.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.000				45,000	0	0	45,000			450	45.000	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.700	230.700
Pensión	1	295.300	295.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.000	571.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1110479483	JUAN DANIEL CARRILLO ORJUELA		Cra 12D 22b 06 SUR SAN JOSE OBRERO	3058509808	judany7@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	15/10/2024	80833486	TOTAL A PAGAR
					\$571.000

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIN	ISE	USA	USA	APP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1110479483	CARRILLO ORJUELA JUAN DANIEL	59	0		N																	25-14	1.845.234	295.300	0	0	0	0	EPS008	1.845.234	230.700	14-11	1.845.234	3	45.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA