

	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:		MOSQUERA JIMENEZ JHON SEBASTIAN										358209			
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1075298230					
CORREO		null				CELULAR				null					
PROCESO:		GPAIS PAI													
SERVICIO:		GPAIS PAI				UNIDAD:				Ferias					
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		A00													
BANCO		28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA					
NUMERO CUENTA BANCARIA		0													
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		7357-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		1368		FECHA		18/10/2024		NÚMERO DE CRP: 1		54336		FECHA		28/10/2024	
NÚMERO DE CDP: 2		1593		FECHA		28/11/2024		NÚMERO DE CRP: 2		62381		FECHA		30/11/2024	
OBJETO:		TECNICO III - DIGITADOR (A)													
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					01	11	2024		30	11	2024				
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0					
VALOR MES		1,845,204													
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:								2,829,313							
VALOR EJECUTADO:								2,767,806							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								1,845,204							
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								184							
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								184							
VALOR A LIBERAR:								0							
SALDO POR EJECUTAR:								61,507							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								97.83 %							
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									
9476184677	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,

LOZANO TORRES INGRID PAOLA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MOSQUERA JIMENEZ JHON SEBASTIAN

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

ÁREA Y/O SERVICIO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
Nº DE CONTRATO:	PAI		VERSIÓN: 3
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES	7357-2024		PÁGINA: 1 DE 1
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			FECHA: 16/05/2022
OBJETO DEL CONTRATO:	JHON SEBASTIAN MOSQUERA JIMENEZ	PERÍODO CERTIFICADO	UNIDAD: Salud Pública Plc
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%		DOCUMENTO: Técnico_3	NOVIEMBRE 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

ACTIVIDADES REALIZADAS

- 1- Ingresar y/o consultar en el aplicativo PAI 2.0 la totalidad de los datos de los menores identificados y vacunados por la estrategia extramural de la Subred, en los aplicativos PAI versión 2.0 y para vacuna COVID 19 aplicativo PAIWEB 2.0.
- 2- Cargar de la información en un máximo de 24 horas después de recibir los formatos SIS 150.
- 3- Apoyar el registro del formato SIS 150 de la población vacunada en las jornadas programadas por la subred cuando se requiera. 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) Se verifican los datos ingresados a través de comprobador de derechos y buscadores autorizados y se ingresan los respectivos datos
- 2) se realiza la diligencia en los formatos establecido y hora establecida después de recibir los formatos SIS 150
- 3) se apoya en el registro de dichos datos en el formato SIS 150 cuando se requiere, también se cargan 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)

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): NOTE (8)

\$ 1.845.204.00

UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS

Sebastian Mosquera Jimenez

JHON SEBASTIAN MOSQUERA JIMENEZ
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
1075292230

Fecha: 16/05/2022

Ingrid Paola Lozano Torres
Firma de recepción y entrega
Ingrid Paola Lozano Torres
Directora Gestión de Riesgo de Salud

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	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1075298230		MOSQUERA JIMENEZ JHON SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 17 a #9b 46	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	3136878495	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1064160221	9476184677	I	2024/11/12	2024/11/20	NEQUI	8	\$404,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700	\$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
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700	\$0
1	CC 1075298230	MOSQUERA JHON	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075298230		MOSQUERA JIMENEZ JHON SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 17 a #9b 46	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	3136878495	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1064160221		9476184677	I	2024/11/12	2024/11/20	NEQUI	\$404,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,200	\$0	\$209,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$1,200	\$0	\$209,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$1,000	\$0	\$163,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$1,000	\$0	\$163,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$2,400	\$0	\$404,600	