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:	SALAS ANGEL MAURICIO		390012
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	80926049
CORREO	maurosalasangel@gmail.com	CELULAR	3026765545
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL		
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL	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:	0125-2025	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	61	FECHA	07/01/2025	NÚMERO DE CRP: 1	4909	FECHA	24/01/2025
NÚMERO DE CDP: 2	425	FECHA	27/02/2025	NÚMERO DE CRP: 2	16329	FECHA	27/02/2025
NÚMERO DE CDP: 3	510	FECHA	25/03/2025	NÚMERO DE CRP: 3	17323	FECHA	25/03/2025
NÚMERO DE CDP: 4	531	FECHA	28/03/2025	NÚMERO DE CRP: 4	19847	FECHA	31/03/2025
NÚMERO DE CDP: 5	605	FECHA	15/04/2025	NÚMERO DE CRP: 5	21701	FECHA	17/04/2025

OBJETO: GESTOR COMUNITARIO

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	06	2025		30	06	2025

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	1,587,362	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:	14,449,942
VALOR EJECUTADO:	9,489,654
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,834,612
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	4,960,288
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	65.67 %

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
9486531660	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	0	0		0	0	

En ésta certificación se realizó el pago del reajuste a los honorarios mediante adición al contrato, dando cumplimento a lo establecido en el Convenio Interadministrativo GSP-PSPIC 4177-2024, suscrito con SDS

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 Sanchez

SANDRA MIREYA SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Mauricio Salas Angel.

SALAS ANGEL MAURICIO
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
		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: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				**UNIDAD:**	**SALUD PUBLICA- PIC**			
No. DE CONTRATO: 0125 - 2025	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MIREYA SÁNCHEZ		**1**	**06**	**2025**	**30**	**6**	**2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MAURICIO SALAS ANGEL	**DOCUMENTO: 80926049**						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicio Cómo GESTOR COMUNITARIO En el Marco de Plan de Intervenciónes Colectivas - PIC								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1- Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC, de acuerdo con los requerimientos técnicos propios de cada.	Cronograma proyectado de concertaciones con líderes o grupos para la estrategia.
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.	Se desarrolan recorridos y convocatorias, además de realziar diligenciamiento de actas.
3- Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como la activación de rutas integrales por medio del procedimiento de canalizaciones en caso de ser necesario.	Teniendo en cuenta el plan de acción establecido, no se requirió para el presente mes desarrollar esta actividad.
4. Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de estos a revisión de acuerdo con los requerimientos técnicos propios de cada línea.	Se realiza diligenciamiento de actas de cocertación, articulaciones, recorridos de articulación con actores y sesiones colectivas
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, en las temáticas definidas por cada Entorno y/o Proceso Transversal.	Se realiza recorrido con articulación de actores en la fecha establecida.
6. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Entorno y/o Proceso Transversal del PSPIC.	Se realiza recorrido con articulación de actores en la fecha establecida.
7. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias de cada línea de trabajo, Entorno y/o Proceso Transversal, con las características de calidad y pertinencia.	Se entrega de los productos del perfil para revisión de calidad, de acuerdo a lo establecido en el lineamiento.
8. Aportar a los procesos de archivo general del PSPIC, de acuerdo con las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Se proyecta realizar esta actividad en el último día del mes de mayo de 2025 de acuerdo al plan de acción.
9. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo con los estándares de calidad de la Subred Norte.	Se da respuesta a os requerimientos a los lieamientos y plan de acción.
10. Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Entornos y/o Procesos Transversales de acuerdo con los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred.	Entrega de soportes para certificación dentro de los tiempos establecidos junto con el cargue de la información actualizada en el SECOP II.

De otra parte, se realizó el pago del reajuste a los honorarios mediante adición al contrato, dando cumplimento a lo establecido en el Convenio Interadministrativo GSP-PSPIC 4177-2024, suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y el Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS.

Para un valor de: $ 247250

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**(1.834.612) UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS M/CTE ($)**

Mauricio Salas Angel.

MAURICIO SALAS ANGEL

CC. 80.926.049

30 6 2025

Firma de recibido supervisor) SANDRA MIREYA SANCHEZ
COORDINADORA PSPIC

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80926049		SALAS ANGEL MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 116A#15C 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3026765545	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1548695019	9486531660	I	2025/06/12	2025/06/12	NEQUI	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
1	CC	80926049	SALAS MAURICIO																	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total		**Afiliados(1)**																			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80926049		SALAS ANGEL MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 116A#15C 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3026765545	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1548695019	9486531660	I	2025/06/12	2025/06/12	NEQUI	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$0**	**$0**	**$440,500**