	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:	**VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL**	**UNIDAD:**	**Salud Publica Plc**
No. DE CONTRATO:	**6965-2024**	**PERIODO CERTIFICADO**	**OCTUBRE 2024**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ANGEL GONZALEZ DAGOBERTO**	**83,040,214**	
OBJETO DEL CONTRATO:	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO II**		

TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1.- Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC, de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea	Se realiza una reunión de línea del mes de Octubre 2024 y seguimientos de observación al animal agresor en la localidad de Usaquén.
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 realiza seguimientos de observación al animal agresor en la localidad de Usaquén.
3.- Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de los mismos a revisión	Se realiza seguimientos de observación al animal agresor en la localidad de Usaquén.
4.- Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC	Se realiza seguimientos de observación al animal agresor y retroalimentación al evento 300 para la UPGD.
5.- Promoveren la población de los diferentes cursos de vida y sus familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente pr?cticas de autocuidado y desarrollo integral	Se realizan seguimientos de observación al animal agresor y retroalimentación al evento 300 para la UPGD.
6.- Realizarî los acercamientosî comunitarios e institucionales que se requieran , para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC	Se realizan seguimientos de observación al animal agresor y retroalimentación al evento 300 para la UPGD.
7.- Aportar al proceso de an?lisis de la calidad de vida y salud, que orienten la toma de decisiones y la planeación, a través de la complementariedad sectorial y articulación intersectorial y comunitaria	Se realizan seguimientos de observación al animal agresor y retroalimentación al evento 300 para la UPGD.
8.- Participar en la implementación y evaluación de las políticas públicas,agendas locales y estrategias participativas intersectoriales y comunitarias	Se realizan seguimientos de observación al animal agresor y retroalimentación al evento 300 para la UPGD, realizando canalización interinstitucional en los casos que corresponda.
9.- Fortalecer las redes comunitarias e institucionales para favorecer los procesos de notificación y canalización, así como la gestión efectiva de respuestas sectorial e interinstitucional, de acuerdo a los alcances de cada Espacio y/o proceso transversal	Se realizan seguimientos de observación al animal agresor y retroalimentación al evento 300 para la UPGD, realizando canalización interinstitucional en los casos que corresponda.
10.- Hacer entrega de losî reportes, informes y tableros de control propios de cada línea de trabajo, Espacio y/o Proceso Transversal	Se realiza entrega de soportes de visitas los días jueves. Se realiza envío de cronograma de actividades programadas para el mes de Noviembre, retroalimentación de cronograma de actividades realizadas durante Octubre, diligenciamiento de un Drive de entrega de seguimiento al animal agresor y 1 Drive al evento 300, Jornada distrital de Vacunación Antirrábica realizada en Octubre.
11.- Aportar a los proceso de archivo general del PSPIC, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente	No programado durante el mes.
12.- Las actividades podr?n ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred	Jornada distrital de Vacunación Antirrábica
13.- Realizar acciones de inspeccion vigilancia y control verificando condiciones higinicosanitarias teniendo en cuenta la normatividad vigente lineamientos de SDS	No programado durante el mes.
14.- Realizar acciones de vigilancia epidemiológica y ambiental (Si aplica)	Se realizan seguimientos de observación al animal agresor y retroalimentación al evento 300 para la UPGD.
15.- Realizar aportes y articulación con estrategia de articulación	Se articula la retroalimentación con el equipo de vigilancia de la rabia y las respectivas UPGD; se articula con el equipo de inspección a vivienda cuando se trata de caninos de manejo especial.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR	**$ 1,999,035**	**UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE**

ANGEL GONZALEZ DAGOBERTO

CC. 83,040,214

31 10 2024

Firma de recibido supervisor:
INGRID PAOLA LOZANO TORRES

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-21, 03:09:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 73142011

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 10/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAGOBERTO ANGEL GONZALEZ		
Documento	CC83040214	**Dirección**	TV 60 #126 - 50 TORRE 3 APTO 806
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2733311
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 83040214	DAGOBERTO ANGEL GONZALEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.600.000	$ 200.000	2,436	$ 1.600.000	$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.000	$ 2.600	$ 497.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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:	ANGEL GONZALEZ DAGOBERTO		359092
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	83040214
CORREO	dagoangel30711@gmail.com	CELULAR	3187951498
PROCESO:	VSA		
SERVICIO:	VSA	UNIDAD:	Rionegro

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:	6965-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	1368	FECHA	30/09/2024	NÚMERO DE CRP: 1	53551	FECHA	27/10/2024
NÚMERO DE CDP: 2	1593	FECHA	28/11/2024	NÚMERO DE CRP: 2	61998	FECHA	30/11/2024

OBJETO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		27	10	2024		31	10	2024

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	3,998,070	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:	6,130,374
VALOR EJECUTADO:	5,997,105
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,999,035
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	92
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	133,269
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
073142011	200,000	256,000	3	39,000	0	495,000
	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	ANGEL GONZALEZ DAGOBERTO
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.