

	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:		CARRANZA BARON ALDEMAR STEVEN										317875	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1020783722			
CORREO		ascb25@hotmail.com				CELULAR				3012297064			
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	%
		FERV07-											
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:		5792-2023				N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	1553	FECHA	26/06/2023	NÚMERO DE CRP: 1	33586	FECHA	08/07/2023						
NÚMERO DE CDP: 2	1740	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 2	39925	FECHA	01/08/2023						
NÚMERO DE CDP: 3	1894	FECHA	24/08/2023	NÚMERO DE CRP: 3	40609	FECHA	24/08/2023						
NÚMERO DE CDP: 4	1899	FECHA	28/08/2023	NÚMERO DE CRP: 4	41896	FECHA	28/08/2023						
NÚMERO DE CDP: 5	2108	FECHA	18/10/2023	NÚMERO DE CRP: 5	49488	FECHA	18/10/2023						
NÚMERO DE CDP: 6	2251	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 6	54591	FECHA	22/11/2023						
NÚMERO DE CDP: 7	160	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 7	10773	FECHA	24/01/2024						
NÚMERO DE CDP: 8	210	FECHA	09/02/2024	NÚMERO DE CRP: 8	17875	FECHA	09/02/2024						
NÚMERO DE CDP: 9	387	FECHA	20/03/2024	NÚMERO DE CRP: 9	21153	FECHA	21/03/2024						
OBJETO:		MEDICO GENERAL											
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
				01	03	2024		31	03	2024			
TIPO SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%			0						
VALOR MES		6,652,041		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:						64,830,975							
VALOR EJECUTADO:						64,812,645							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						6,652,041							
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						184							
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						184							
VALOR A LIBERAR:						0							
SALDO POR EJECUTAR:						18,330							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						99.97 %							
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							
75555026	332,700	425,800	3	64,900	0	823,400							
	0	0		0	0								

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

Aldemar Carranza B

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

CARRANZA BARON ALDEMAR STEVEN

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

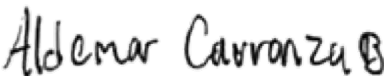
Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

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 MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


CARRANZA BARON ALDEMAR STEVEN

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		
						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:				DIRECCION DE GESTION DEL RIESCO EN SALUD				UNIDAD:		Salud Publica-Pic	
No. DE CONTRATO:		5792- 2023		PERIODO CERTIFICADO		Día		Mes		Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ALDEMAR STEVEN CARRANZA BARÓN		Día		Mes	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO II		DOCUMENTO:		1020783722		Año		2024	
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS				ACTIVIDADES REALIZADAS							
1. Realizar la convocatoria para 220 personas (profesionales de la salud, psicosociales y/o comunitarios) relacionados con los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas-PID y la Red de Cuidado Colectivo para la formación en la Estrategia Aguanta Cuidarse				Se realiza articulación con la Universidad Nacional de Colombia Acta N.10 . Se realiza articulación con la delegada de política SPA para la localidad de Teusaquillo Acta N 11 .							
2. Desarrollar el proceso de formación para 220 personas (profesionales de la salud, psicosociales y/o comunitarios) relacionados.				Se concertaron fechas para la realización de la formación Aguanta Cuidarse en la Universidad Nacional de Colombia Acta N. 10							
3. Seguir los manuales.				Se realiza seguimiento de los manuales							
4. Realizar aplicación pretest de prueba de conocimiento. . Llevar listados de participación en cada una de las jornadas de entrenamiento.				Esta actividad se encuentra en fase de alistamiento con concertación de fechas para iniciar proceso de formaciones.							
5. Seguir la agenda propuesta y respetar los horarios de descanso y alimentación.				Esta actividad se encuentra en fase de alistamiento con concertación de fechas para iniciar proceso de formaciones.							
6. Realizar aplicación posttest de prueba.				Esta actividad se encuentra en fase de alistamiento con concertación de fechas para iniciar proceso de formaciones.							
7. Aplicar encuesta de satisfacción.				Esta actividad se encuentra en fase de alistamiento con concertación de fechas para iniciar proceso de formaciones.							
8. Plan de trabajo concertado con el Equipo de Salud Mental (PID)				En este periodo no se realizó acompañamiento a los puntos PID							
9. Búsqueda activa de usuarios Consumidores de heroína y otras drogas inyectadas, (recorridos de calle y/o articulación con dispositivos comunitarios para la identificación de usuarios) para la activación de la Ruta Integral de Atención en Salud.				Se realiza recorrido por la UPZ Galerías en la localidad de Teusaquillo Acta Grupal N 22. Recorrido Localidad de Teusaquillo UPZ 107 Acta N. 24. Recorrido localidad de Santa Fe actas N. 25 y 26.							
10. Formación sobre la prevención y el manejo de sobredosis con entrega de naloxona (kit atención de sobredosis) en el entorno comunitario y/o institucional.				Se realiza Formaciones en atención de sobredosis en Echele Cabeza Acta de formación N 4. Mesa Canabica salón comunal de Suba Rincon Acta N 5. En la Red de Cuidadores Salón Comunal Bachue ACTA N. 7. Formación en sobredosis Universidad Cooperativa Acta N. 8 Formación en fundación FUNDAR Acta N 9							
11. Llevar listados de participación y entrega de kit de atención de sobredosis en la jornada de entrenamiento,				Se llevan listados de las Formaciones en atención de sobredosis en Echele Cabeza Acta N 4. En el salón comunal de Suba Rincon Acta N 5. En la Red de Cuidadores Salón Comunal Bachue Acta N. 7. Formación en sobredosis Universidad Cooperativa Acta N. 8. Formación en fundación FUNDAR Acta N 9							
12. Realizar aplicación pre y posttest de la prueba de conocimiento. Realizar cierre y concertar las acciones para la supervisión y el seguimiento del entrenamiento, 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				Se aplica pre y pos test en cada una de las formaciones realizadas.							
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras):				\$ 6.652.041				SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUARENTA Y UN PESOS M/CTE			
M/CTE (\$)											
				31 3 2024							
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL ALDEMAR STEVEN CARRANZA BARON CC. 1.020.783.722				DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE Firma de recibido supervisor: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ							
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.											

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020783722	ALDEMAR STEVEN CARRANZA BARON		CALLE 167 56 25	8024948	ascb25@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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
2024-02	2024-02	I	13/03/2024	75555026	10
					TOTAL A PAGAR
					\$827.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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	332.700	0		0		0	6	1.800	0	334.500	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	425.800	0	0	0	0	6	2.200	0	428.000	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	64.900				64.900	6	400	65.300			649	65.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	332.700	334.500
Pensión	1	425.800	428.000
Riesgos Laborales	1	64.900	65.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	823.400	827.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020783722	ALDEMAR STEVEN CARRANZA BARON		CALLE 167 56 25	8024948	ascb25@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-02	I	13/03/2024	75555026	\$827.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1020783722	CARRANZA BARON ALDEMAR STEVEN	59	0		N																			25-14	2.660.816	425.800	0	0	0	0	EPS008	2.660.816	332.700	14-11	2.660.816	3	64.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA