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:	CARRANZA BARON ALDEMAR STEVEN		294987
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	%
	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:	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

OBJETO: MEDICO GENERAL

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2023		30	11	2023

TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	6,458,292	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:	38,222,811
VALOR EJECUTADO:	31,764,595
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	6,458,216
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	6,458,216
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	83.10 %

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
71546541	323,000	413,400	3	63,000	0	799,400
	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,

Sandra

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Aldemar S Carranza Barón

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.

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-50-03
		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: GESTION DEL RIESGO			**UNIDAD:**		**Salud Pública - Pic**			
No. DE CONTRATO: 5792-2023	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		**1**	**11**	**2023**	**30**	**11**	**2023**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALDEMAR STEVEN CARRANZA BARON	**DOCUMENTO: 1020783722**							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO II dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Participar en capacitaciones,socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	Participar en capacitaciones,socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad
3. 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	3.En este mes, no realizo convocatoria, se completo un total de 293 personas pre inscritas en el forms, asignado por la SDS.
4. Desarrollar el proceso de formación para 220 personas (profesionales de la salud, psicosociales y/o comunitarios) relacionados.	4. En este periodo ya se tenia el 100% de la metodologia de la presentación de Formación de la Estrategia.
5. Seguir los manuales.	5. Se realiza seguimiento de los manuales
6. Realizar aplicación pretest de prueba de conocimiento. . Llevar listados de participación en cada una de las jornadas de entrenamiento.	6.6. Se realizo ajueste de pretest y postest de los módulos de la Formación en la estrategia.
7. Seguir la agenda propuesta y respetar los horarios de descanso y alimentación. 8. Realizar aplicación postest de prueba.	7. En este periodo se realizó aplicación del pretest al iniciar cada taller de la formación 8. En este periodo se realizó aplicación del postest al terminar cada taller de la formación
9. Aplicar encuesta de satisfacción.	9. En este periodo se realizó aplicación de la encuesta de satisfacción al terminar la formación con cada grupo según cronograma.
10. Plan de trabajo concertado con el Equipo de Salud Mental (PID)	10. No se realizó acompañamiento a los puntos PID de la Subred Norte.
11. 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.	11. En este periodo no se realizaron recorridos.
12. Formación sobre la prevención y el manejo de sobredosis con entrega de naloxona (kit atención de sobredosis) en el entorno comunitario y/o institucional.	12.Se han realizado formaciones en estrategia aguanta cuidadrse dando cumplimiento a la programación en la casa del LGBTIQ SEBASTIAN ROMERO de Teusaquillo, 1/11/2023.; 2/11/2023; 3/11/2023; 7/11/2023; 8/11/2023; 9/11/2023; 10/11/2023; 14/11/2023; 15/11/2023; 16/11/2023; 17/11/2023; 20/11/2023; 22/11/2023; 23/11/2023; 24/11/2023; 27/11/2023 29/11/2023; y 30/11/2023.
13. Llevar listados de participación y entrega de kit de atención de sobredosis en la jornada de entrenamiento,	13. Se han tomado listados en las formaciones y se a realizado entrega de kits de NALOXONA.
14. Realizar aplicación pre y postest 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	14. En este periodo se realizo pre y post test. No se ha realizado seguimiento.

OBSERVACIONES: N/A

TOTAL A PAGAR : SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE (6.458.216)

Aldemar S Carranza Barón ALDEMAR STEVEN CARRANZA BARON CC. 1020783722	Firma de recibido: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ Fecha :30/11/2023

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **ALDEMAR STEVEN CARRANZA BARON**, identificado con **CC** número **1020783722**, aportó en nombre de **ALDEMAR STEVEN CARRANZA BARON**, identificado(a) con **CC** número **1020783722** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-10** y salud **2023-10** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	IRE	SLN	INT	LMA	ERP	AVP	VSP	COT	FSP	IGE	LMA	ERT	CNO	AFC	AVC	VTY	IRP	SOBRECOTIZ	DIAS	IBC	COTIZACION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO APORTES LEY 1607 SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones																	0		30	$2.583.286	$413.400	$0	$0	Octubre - 2023	71546541	14/11/2023	N
14-11	ARL SURA																	0		30	$2.583.286	$63.000	$0	$0	Octubre - 2023	71546541	14/11/2023	N
EPS008	Compensar EPS																	0		30	$2.583.286	$323.000	$0	$0	Octubre - 2023	71546541	14/11/2023	N

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Noviembre de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.