| 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 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | MAHECHA RIVERA ANGELICA YOHANA | | | | | | | | | 205556 | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | | | No. | | | | 1019018235 | | | |
| CORREO | yohana.mahecha. | | | CELULAR | | | | 3143084371 | | | |
| PROCESO: | Salud Ocupacional y Salud en el Trabajo | | | | | | | | | | |
| SERVICIO: | Salud Ocupacional y Salud en | | | 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 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 0228-2022 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | |
| NÚMERO DE CDP: 1 | 142 | FECHA | 18/01/2022 | NÚMERO DE CRP: 1 | 3912 | FECHA | 18/01/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 1328 | FECHA | 18/05/2022 | NÚMERO DE CRP: 2 | 16845 | FECHA | 18/05/2022 |
| NÚMERO DE CDP: 3 | 1423 | FECHA | 26/05/2022 | NÚMERO DE CRP: 3 | 21796 | FECHA | 03/06/2022 |

OBJETO: TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD

| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 01 | 06 | 2022 | | 30 | 06 | 2022 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 2% | 0 |
| VALOR MES | 2,299,415 | 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.

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | 12,411,531 |
| VALOR EJECUTADO: | 12,411,531 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 2,299,415 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 186 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 100.00 % |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9435180927 | 125,000 | 160,000 | 3 | 24,400 | 0 | 309,400 |
| | 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.

JGS

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

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Junio 2022

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yohana Mahecha
MAHECHA RIVERA ANGELICA YOHANA
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.

VOBO Salud

| 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.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 19/05/2022 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ÁREA Y/O SERVICIO:** | SALUD OCUPACIONAL Y SALUD EN EL TRABAJO | | | **UNIDAD:** | FERIAS | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 0228-2022 | **PERIODO CERTIFICADO** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ | | 1 | 6 | 2022 | 30 | 6 | 2022 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | MAHECHA RIVERA ANGELICA JOHANNA | **DOCUMENTO:** 1019018235 | | | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD | | | | | | | |
| **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. Apoyar en la adecuada implementación de los protocolos institucionales. | Implementacion de los protocolos de bioseguidad institucionales de forma diaria |
| 4. Efectuar bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos COVID19 en la IED, en el formulario alojado en la página institucional de la SED. | Reporte de casos COVID 19 bajo directriz de la IED |
| 5. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED manejo inicial a presuntos casos COVID 19 y activar ruta de atención. | Manejo de presuntos casos COVID 19 y realizacion de seguimiento bajo ruta de atencion |
| 6. Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativa) para la prevención de enfermedades en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio. | Desarrollo de actividades y cargue de informacion sobre las acciones pedagogicas realizadas para la prevencion de enfermedades en las sedes de la IED |
| 7. Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio. | Desarrollo de actividades y cargue de informacion sobre las acciones pedagogicas realizadas para la promocion de estilos de vida saludable en las sedes de la IED |
| 8. Participar en los procesos de capacitación que efectúe la SED y la Subred para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes. | Participacion en capacitaciones que efectua la SED y la Subred |
| 9. Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo. | Participacion y acompañamiento en los comites realizados por la institucion en referencia al COPASST y brigada institucional |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR:** 2,299,415 DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS MCTE

Yohana Mahecha

**MAHECHA RIVERA ANGELICA JOHANNA**

**CC:1019018235** todo presente

Fecha : 30/06/2022

Firma de recibido supervisor:_____

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

U65

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1019018235 | | MAHECHA RIVERA ANGELICA YOHANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 110 N 142 - 28 APTO | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-05 | 2022-05 | 96417771 | 9435180927 | I | 2022/06/08 | 2022/06/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $309,400 |

**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 | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $24,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,000,000** | **$160,000** | | | **$1,000,000** | **$125,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,000,000** | **$24,400** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | **$1,000,000** | **$160,000** | | | **$1,000,000** | **$125,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,000,000** | **$24,400** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC 1019018235 | MAHECHA ANGELICA | 230201 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS017 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-4 | 30 | $1,000,000 | $24,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | **$1,000,000** | **$160,000** | | | **$1,000,000** | **$125,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,000,000** | **$24,400** | | **$0** | **$0** |

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1019018235 | | MAHECHA RIVERA ANGELICA YOHANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 110 N 142 - 28 APTO | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | | Pago | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-05 | 2022-05 | 96417771 | 9435180927 | I | 2022/06/08 | 2022/06/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $309,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,400 | $0 | $0 | $24,400 |
| COLPATRIA ARP | 14-4 | 860,002,183 | 9 | 1 | $24,400 | $0 | $0 | $24,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $309,400 | $0 | $0 | $309,400 |

PLANILLA PAGADA

Periodo: Junio 2022

Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactadas en el contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y se ha verificado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durante el presente periodo, según se relaciona a continuación:

| Nro. Contrato | Tipo Documen | Documento | Contratista | Cargo | Centro Costos | Dias | Hora1 | Hora2 | Event o1 | Event o2 | Valor Certificado | Saldo | Factura | Orden Pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0227-2022 | Cedula | 1115852900 | CRISTIANO GOMEZ DIANA CAROLINA | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 30 | | | | | 2,299,415 | 0 | | SI |
| 0228-2022 | Cedula | 1019018235 | MAHECHA RIVERA ANGELICA YOHANA | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 30 | | | | | 2,299,415 | 0 | | SI |
| 0230-2022 | Cedula | 1099206714 | GONZALEZ ARIZA MONICA LILIANA | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 29 | | | | | 2,222,768 | 76,647 | | SI |
| 0231-2022 | Cedula | 1033806426 | FRANCH ESCOBAR LUISA FERNANDA | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 30 | | | | | 2,299,415 | 0 | | SI |
| 0233-2022 | Cedula | 52290657 | ARROYO TORRES LINA | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 30 | | | | | 2,299,415 | 0 | | SI |
| 0234-2022 | Cedula | 1019081212 | OLMOS TOLOZA MARIA ALEJANDRA | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 30 | | | | | 2,299,415 | 0 | | SI |
| 0236-2022 | Cedula | 1013652344 | PENAGOS PINTO ANYI | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 30 | | | | | 2,299,415 | 0 | | SI |
| 0237-2022 | Cedula | 52555056 | CASTILLO MARIA | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 30 | | | | | 2,299,415 | 0 | | SI |
| 0238-2022 | Cedula | 1033703203 | USECHE DIAZ YURI | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 28 | 186 | 0 | | | 2,299,332 | 83 | | SI |
| 0240-2022 | Cedula | 1036957204 | VACA CORAL LUISA FERNANDA | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 30 | | | | | 2,299,415 | 0 | | SI |
| 0241-2022 | Cedula | 52987862 | TORRIJOS SOTO | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 30 | | | | | 2,299,415 | 0 | | SI |
| 0244-2022 | Cedula | 52747149 | HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 30 | | | | | 2,299,415 | 86,534 | | SI |
| 0245-2022 | Cedula | 1019102558 | FRAILE RODRIGUEZ DENNIS JOHANNA | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 29 | | | | | 2,222,768 | 76,647 | | SI |
| 0246-2022 | Cedula | 1033748545 | PEREZ ZARATE LINA | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 30 | | | | | 2,299,415 | 0 | | SI |
| 0247-2022 | Cedula | 60446731 | LOZANO PABON MARBY BEATRIZ | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 30 | | | | | 2,299,415 | 0 | | SI |
| 0248-2022 | Cedula | 52516034 | BURGOS TARACHE SONIA YOLANDA | TECNICO EN SALUD PUBLICA | A00 | 30 | | | | | 2,299,415 | 0 | | SI |

SANDRA MARIA BOCAREJO
51852543
Supervisor
30/06/2022 10.54.36