Periodo: Febrero 2022

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

Nro Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo
				PUBLICA								
0214-2022	Cedula	1080293329	POLANCO MOLINARES ELIANA PATRICIA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	4,603,891
0215-2022	Cedula	1010196091	RODRIGUEZ GARCIA ANGELICA YARTLEY	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	4,603,891
0217-2022	Cedula	1014179998	ROJAS PARRA MARTA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	4,603,891
0218-2022	Cedula	1022442187	PICO OCAMPO HELEN DAYANNA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	4,603,891
0220-2022	Cedula	1000084096	RUEDA ALFONSO LICED DAYANA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	4,603,891
0221-2022	Cedula	1022983587	ROJAS TUNAROZA GLORIA ESPERANZA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	4,603,891
0222-2022	Cedula	1049613109	NONSOQUE RODRIGUEZ ASTRID LORENA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	4,603,891
0223-2022	Cedula	1020725160	MORENO CADENA JANETH LORENA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	4,603,891
0224-2022	Cedula	1000861261	LOZANO ARISMENDY NAZLY CATALINA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	4,603,891
0226-2022	Cedula	1106897981	PE	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	4,603,891
0227-2022	Cedula	1115852900	CRISTIANO GOMEZ DIANA CAROLINA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	4,603,891
0228-2022	Cedula	1019018235	MAHECHA RIVERA ANGELICA YOHANA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	4,603,891

Scanned by TapScanner

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:	MAHECHA RIVERA ANGELICA YOHANA			184126
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		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

OBJETO:	TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	02	2022		28	02	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.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	7,818,011
VALOR EJECUTADO:	3,214,120
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,299,332
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	4,603,891
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	41.11 %

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
9429970045	45,900	58,700	3	9,000	0	113,600
	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,

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

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Johana 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.

Scanned by TapScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
	VERSIÓN: 2
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
	FECHA: 30/10/2018

AREA Y/O SERVICIO : RUTAS - CONVENIO SED				UNIDAD:		Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO : 228– 2022	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1019018235		1	02	2022	28	2	2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANGELICA YOHANA MAHECHA RIVERA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como TECNICO EN SALUD PUBLICA en la DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución - Convenio Interadministrativo en el marco del cumplimiento de las condiciones de Bioseguridad en las Instituciones Educativas Distritales. - Vigente.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI ____ NO _X____

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantia 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.	5%	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES,SOCIALIZACIONES Y REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS CON TEMAS DE CALIDAD	ACTAS DE CAPACITACION Y SOPORTES DE REALZIACION DE ENCUESTAS Y MODULOS
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 Tecnologia, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	5%	PARTICIPAR EN CAPACITACIONES,SOCIALIZACIONES Y REALIZACION DE ENCUESTAS Y MODULOS CON TEMAS DE CALIDAD	ACTAS DE CAPACITACION Y SOPORTES DE REALZIACION DE ENCUESTAS Y MODULOS
3. Apoyar en la adecuada implementación de los protocolos institucionales. 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. 5. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED manejo inicial a presuntos casos COVID 19 y activar ruta de atención. 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 7. 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. 8. Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el articulo 131 del Código Penal Colombiano.	45%	Actividades de prevención de enfermedades, implementación de los protocolos institucionales, reporte de casos COVID19 y acciones como primer respondiente en casos de accidentes.	Matrices de seguimiento actulaizada diariamente en DRIVE y entrega diaria de evidencias
5. 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	45%	Revisión de Informes mensuales y de vigencia requeridos.	Matrices de estilos de vida saludable actulaizada diariamente en DRIVE y entrega diaria de evidencias
TOTAL DE EJECUCIÒN:	100%		

OBSERVACIONES: N/A

TOTAL A PAGAR (2.299.332): DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE

Yohana Mahecha

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CC 1019018235 DE BOGOTA

Firma de recibido

supervisor: _____

DRA. JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

DIRECTORA DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

31_01_2022

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

Scanned by TapScanner

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
2022-01	2022-01	11408075	94299700045	I	2022/02/08	2022/02/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$113,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$366,667	$58,700			$366,667	$45,900			$0	$0			$366,667	$9,000		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$366,667	$58,700			$366,667	$45,900			$0	$0			$366,667	$9,000		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$366,667	$58,700			$366,667	$45,900			$0	$0			$366,667	$9,000		$0	$0	
1	CC	1019018235	MAHECHA ANGELICA	230201	11	$366,667	$58,700	EPS017	11	$366,667	$45,900		0	$0	$0	14-4	11	$366,667	$9,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$366,667	$58,700			$366,667	$45,900			$0	$0			$366,667	$9,000		$0	$0

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
2022-01	2022-01	11408075	94299700045	I	2022/02/08	2022/02/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$113,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$58,700	$0	$0	$58,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,700	$0	$0	$58,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$9,000	$0	$0	$9,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$0	$0	$9,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$45,900	$0	$0	$45,900
TOTAL				1	$113,600	$0	$0	$113,600

Scanned by TapScanner