Periodo: Marzo 2022

Mediante el presente documento en m calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligad
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-16-02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y se ha verificado el pa
Sistema de Seguridad social en salud pensión y riesgos laborales motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durarte el presen
relaciona a continuación:

Nro Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Das	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo
			CATALINA	PUBLICA								
3226-2022	Cedula	1066897961	PE	TECNICC EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	2,304,559
3227-2022	Cedula	1115352900	CRISTIANO GOMEZ DIANA CAROLINA	TECNICC EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	2,304,559
3228-2022	Cedula	1019018235	MANCCHA RIVERA ANGELICA YOHANA	TECNICC EN SALUD PUBLICA	A00		186	0			2,299,332	2,304,559
			GONZALEZ AVILA	TECNICC EN								

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

RE DEL CONTRATISTA:	MAHECHA RIVERA ANGELICA YOHANA		188955
E DOCUMENTO:	Cedula	No.	1019018235
EO	yohana.mahecha.	CELULAR	3143084371
SO:	Salud Ocupacional y Salud en el Trabajo		
IO:	Salud Ocupacional y Salud en	UNIDAD:	Ferias

O DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
O CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

O DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0228-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
O DE CDP: 1	142	FECHA	18/01/2022	NÚMERO DE CRP: 1	3912	FECHA	18/01/202

O:	TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD								
O CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			01	03	2022		31	03	2022

RVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
MES	2,299,415	VALOR LETRAS	

ACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta e
e honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	7,818,01
EJECUTADO:	5,513,45
A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,299,33
HORAS CONTRATADAS:	1
HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	1
A LIBERAR:	
POR EJECUTAR:	2,304,5
NTAJE DE EJECUCIÓN:	70.52

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes.
inferiores a $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

NILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANIL
116	125,000	160,000	3	24,400	0	309,4
	0	0		0	0	

r del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

gotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

do según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE
STACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Marzo 2022

Yohana Mahecha

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MAHECHA RIVERA ANGELICA YOHANA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

nto 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	PAGINA : 1 DE 1 FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: RUTAS - CONVENIO SED					UNIDAD:	Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO: 229– 2022	Periodo certificado	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
DOCUMENTO: 1019018235		1	03	2022	31	3	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
. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de a Calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en l marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, uditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y istema 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
. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y ejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, umanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y egura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad ocial, 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
. Apoyar en la adecuada implementación de los protocolos institucionales. . Efectuar bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos COVID19 en la ED, en el formulario alojado en la página institucional de la SED. . Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED manejo inicial a presuntos asos COVID 19 y activar ruta de atención. . Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, ocentes y personal administrativa) para la prevención de enfermedades en las edes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el la) rector (a) del colegio . Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- y a la rigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión el Riesgo. . Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a establecido en el artículo 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 actualizada diariamente en DRIVE y entrega diaria de evidencias
. Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable en as sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con l (la) rector (a) del colegio	45%	Revisión de informes mensuales y de vigencia requeridos.	Matrices de estilos de vida saludable actualizada diariamente en DRIVE y entrega diaria de evidencias
TOTAL DE EJECUCIÓN:	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
2022-02	2022-02	20612739	9431357116	I	2022/03/08	2022/03/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

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)					$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

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
2022-02	2022-02	20612739	9431357116	I	2022/03/08	2022/03/14	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

Scanned by TapScanner