36

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		282368
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	%
	FERV05											

BANCO	13	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	658884577		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2113-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	188	FECHA	19/01/2023	NÚMERO DE CRP: 1	10867	FECHA	25/01/2023
NÚMERO DE CDP: 2	142	FECHA	11/01/2023	NÚMERO DE CRP: 2	16109	FECHA	28/02/2023
NÚMERO DE CDP: 3	978	FECHA	19/04/2023	NÚMERO DE CRP: 3	20313	FECHA	20/04/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1276	FECHA	23/05/2023	NÚMERO DE CRP: 4	24205	FECHA	23/05/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1495	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 5	26749	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 6	1565	FECHA	27/06/2023	NÚMERO DE CRP: 6	30948	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 7	1741	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 7	37388	FECHA	01/08/2023

OBJETO: TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	08	2023		31	08	2023

TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	2,471,871	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:	16,561,536
VALOR EJECUTADO:	16,561,536
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,471,871
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

9 9

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
9453915326	145,000	185,600	3	28,300	0	358,900
	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:

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.

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: SALUD OCUPACIONAL Y SALUD EN EL TRABAJO				UNIDAD:	FERIAS				
No. DE CONTRATO: 2113-2023	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	8	2023	31	8	2023		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANGELICA YOHANA MAHECHA RIVERA	DOCUMENTO: 1019018235								
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALD									
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 socoalizaciones y realizacion de encuestas y modulo con tema 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 socoalizaciones y realizacion de encuestas y modulo con tema de calidad.
3. Efectuar, bajo la directirz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondiente al brote epidemiologico por el que atraviede la ciudad en el momento IED asignada, el reporte de casos.	Aplicar de manera inmediata elprotocolo de la IED para el manejoinicial de cualquier broteepidemiológico
4. Adelantar acciones pedagojicas con la cominidad educativa (estudiantes docentes, personal administrativvo) para la prevencin de enfeermedades de las ees de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) retor (a) del colegio.	Desarrollo de actividades y cargo de información sobre las acciones pegadogicas realizadas para la prevención de enfermededades en la sede de la IED.
5. Adelantar acciones pedagojicas para la promocion en estilos de ida saludable en las sedes de la IED asiganada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) retor (a) del colegio.	Desarrollo de actividades y cargo de información sobre las acciones pegadogicas realizadas para la promoción de estilos de vida saludbles en las sedes de la IED.
6. Participar en los procesos de capacitacion que afectue la SED y la subred para facilitar el desarrollo de sus actividades en la SED y la subred para facilatar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	Participación y capacitaciones que efectua la SED y la Subred Norte.
7. Apoyar el comité pritario de salud y seguridad y salud en el trabajo -COPASST Y a la brigada escolar institucional en la actualizacion de los planes escolares de gestion del riesgo	Participación y acompañamiento en los comites realizados por la institución en refrerenci al COPASST y brigada institucional.
8. Presentar informes mesuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual.	Se hace entrega de informe mensual de actividades desarrolladas en la institución
9. Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el articulo 131 del codigo penal colombiano.	Se realiza apoyo en las atenciones de primer respondiente que se presentaron en el colegio
11. Realizar el reporte diario deactividades realizadas en la IED.	Realizar su reporte diario en las matrices correspondientes para cada actvidad.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: $ 2.471.871 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS MCTE

Yohana Mahecha

NOMBRE ANGELICA YOHANA MAHECHA RIVERA CC1019018235

Fecha : 31/08/2023

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Firma de recibido supervisor:

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

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
2023-07	2023-07	20112003	9453915326	I	2023/08/09	2023/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	2	$359,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$500	$0	$186,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$500	$0	$186,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$100	$0	$28,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$100	$0	$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$400	$0	$145,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$400	$0	$145,400
TOTAL				1	$358,900	$1,000	$0	$359,900

2023/08/11 09:36 AM