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:	FRAILE RODRIGUEZ DENNIS JOHANNA			309640
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1019102558	
CORREO	jhoanita-05@hotmail.com	CELULAR	3152933074	
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	1	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	802237933		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 2121-2023 — N° DE PAGOS DEL CONTRATO

NÚMERO DE CDP: 1	188	FECHA	19/01/2023	NÚMERO DE CRP: 1	10859	FECHA	25/01/2023
NÚMERO DE CDP: 2	142	FECHA	11/01/2023	NÚMERO DE CRP: 2	16117	FECHA	28/02/2023
NÚMERO DE CDP: 3	978	FECHA	19/04/2023	NÚMERO DE CRP: 3	20433	FECHA	20/04/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1276	FECHA	23/05/2023	NÚMERO DE CRP: 4	24224	FECHA	23/05/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1495	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 5	26757	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 6	1565	FECHA	27/06/2023	NÚMERO DE CRP: 6	30956	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 7	1741	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 7	37395	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 8	1907	FECHA	30/08/2023	NÚMERO DE CRP: 8	43276	FECHA	05/09/2023
NÚMERO DE CDP: 9	2099	FECHA	12/10/2023	NÚMERO DE CRP: 9	46260	FECHA	13/10/2023
NÚMERO DE CDP: 10	2250	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 10	51462	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 11	159	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 11	10352	FECHA	24/01/2024

OBJETO: TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		22	01	2024		31	01	2024

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:	24,718,710
VALOR EJECUTADO:	24,718,710
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	741,561
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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

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

SANDRA MARIA BOCANEGRA HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Jhoana Fraile
FRAILE RODRIGUEZ DENNIS JOHANNA
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.

73236023	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 MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Johanna Fraile.
FRAILE RODRIGUEZ DENNIS JOHANNA
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 Distrital 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
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 3
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		UNIDAD:	Salud Publica				
No. DE CONTRATO:	2121-2023	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		22	1	2024	31	1	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FRAILE RODRIGUEZ DENNIS JOHANNA							
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO O TECNÓLOGO EN ÁREAS DE LA SALUD	DOCUMENTO:	1019102558					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que atraviese la ciudad en el momento.	Se realiza el reporte de casos sospechosos y confirmados de enfermedades que puedan desarrollar posibles brotes epidemiológicos dentro de las institución educativa tales como sarampión, Hepatitis, Meningitis, Varicelas, Moluscos, Parotiditis, Lupus, Tos ferina y enfermedades respiratorias, a través de los correos emergenciaserl@subrednorte.gov.co y activacionuye@gmail.com, en el cual se remite toda la información correspondiente del caso y certificado médico del diagnóstico confirmado si es el caso, adicional se deja el registro en la base del drive de control convenio con todos los datos correspondientes al caso reportado. Como producto se obtienen los reportes realizados por correo del 22/01/2024 al 31/01/2024
2. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones criticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO P.	Para el mes de Enero no se desarrolló esta actividad por parte del promotor de bienestar de Bienestar Estudiantil
3. Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades infectocontagiosas en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio a su delegado.	Se realizaron acciones pedagógicas para la prevención de enfermedades infectocontagiosas tales como sarampión, varicela, hepatitis, lupus, meningitis, moluscos, parotiditis, tos ferina, tetanos,dengue, con toda la comunidad educativa a través de la programación y ejecución de talleres, creación de piezas comunicativas y charlas en las diferentes sedes de la institución asignada, adicional se realizaron talleres,creación de piezas comunicativas y charlas sobre la prevención de enfermedades generales como IRA, Manos,Pies,Boca, VPH, ETA, Influenza, Malaria, Toxoplasmosis, Pediculosis, Covid 19, Tuberculosis entre otras. Como producto se obtienen fotos y videos de las actividades realizadas, las cuales se cargan en el drive de Control Convenio, estas actividades fueron realizadas del 22/01/2024 al 31/01/2024
4. Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la DBE (alimentación saludable, actividad física, accidentalidad escolar y movilidad segura) e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	Se realizaron acciones pedagógicas para la promoción de estilos de vida saludable a través de la programación y ejecución de talleres en la institución educativa con las guías y secuencias didácticas de las líneas estratégicas actividad física y prevención de accidentes. Del desarrollo de estas acciones se obtuvieron Fotos y videos las cuales fueron cargadas en el drive de Control Convenio, estas actividades fueron ejecutadas desde 22/01/2024 al 31/01/2024.
5. Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Para el mes de Enero no se desarrolló esta actividad por parte del promotor de bienestar de Bienestar Estudiantil
6. Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	De acuerdo con la dinámica del convenio se participó en los siguientes procesos de capacitación programados por la Subred Norte, SDS, SED e Institución Educativa durante el periodo del 22/01/2024 hasta el 31/01/2024: 1. Reunión de Fortalecimiento técnico del convenio – Subred Norte – 22/01/2024. 2. Sesiones de seguimiento a la entrega de productos del convenio – 26/01/2024 y 31/01/2024.
7. Apoyar al Comité de gestión de riesgo y emergencias escolares, y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático.	Para el mes de Enero no se desarrolló esta actividad por parte del promotor de bienestar de Bienestar Estudiantil
8. Actuar como apoyo al primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer.	Conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED, se realiza el apoyo al primer respondiente en casos de accidentes escolares que se presentaron dentro de la institución de acuerdo a dinámica y demanda de los mismos, los cuales fueron atendidos en los puntos básicos de primeros auxilios y remitidos según su gravedad al sistema de urgencias 123. Todas las atenciones se realizaron bajo el protocolo establecido en la institución, y se encuentran registradas en el formato atención diaria primer respondiente desde el 22/01/2024 hasta el 31/01/2024.
9. Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	A través del formato registro de actividades se realiza el reporte diario de la ejecución de las actividades desarrolladas dentro de la institución, formato firmado por la persona encargada en la institución. Este registro posteriormente es cargado en las matrices de Excel correspondientes a hábitos de vida saludable y prevención de enfermedades ubicado en el drive de control convenio, las actividades reportadas para este mes corresponden desde el 22 /01/2023 hasta el 31/01/2024.
10. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	De acuerdo a directriz de SED, se realizó el uso semanal del aula virtual y reporte de secuencias didácticas (guías de las líneas estratégicas alimentación saludable, actividad física, prevención accidentes y Movilidad segura), en las herramientas dispuestas por SED (Link Formularios de reporte), actividades registradas en este las cuales corresponden a la ejecución desde el 22/01/2023 hasta el 31/01/2024
11. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin.	Teniendo en cuenta el marco del objeto contractual, se realizó la entrega de: 1)Acta de presentacion y acuerdos para la gestion 2024: Por parte de los Promotores de Bienestar Estudiantil del convenio 4460309 y la rectoría del Colegio asignado, se reunen para informar sobre las actividades y acciones que se realizaran en la I.ED en el año 2024, segun directicez de la SED y la subred Norte. (Secuencias didácticas, Prácticas saludables en familia, Interculturalidad, Ruralidad, Muvi, prevención de enfermedades acompañamentos en actividades de la Intitucion Educativa, enre otras actividades que se requieren bajo la supervicion de su gestor) y es socializado y entregado bajo acta en la institución educativa el día 22 de Enero del 2024.
12. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	Se asiste de forma presencial a la entrega de informes y gestiones administrativas según dinámica indicada por la Subred Norte para el proceso de revisión y aprobación de informes y productos para el proceso de certificación del periodo comprendido entre el 22/01/2024 hasta el 31/01/2024. Con relación a la cuenta de cobro y los documentos de certificación de enero, el contratista diligencia y carga su información en el formulario dispuesto por la subred para este mes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$ 741.561	SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS

Jhoana Fraile R.

FRAILE RODRIGUEZ DENNIS JOHANNA

cc. 1.019.102.558

31 1 2024

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

Firma de recibido supervisor:

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019102558	DENNIS JOHANNA FRAILE RODRIGUEZ	CL 140 C # 103 F - 62	4795148	jhoanita-05@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	14/12/2023	73236023	$358.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información