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		316125
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
NÚMERO DE CDP: 12	210	FECHA	09/02/2024	NÚMERO DE CRP: 12	16443	FECHA	09/02/2024

OBJETO:	TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	02	2024		29	02	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:	27,190,581
VALOR EJECUTADO:	27,190,581
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 %

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.

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

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

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.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
74842551	162,500	208,000	3	31,700	0	402,200
	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:

Johana fraile Rodriguez.
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 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:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESCO EN SALUD	UNIDAD:	Salud Publica

No. DE CONTRATO:	2121-2024	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	2	2024	29	2	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DENNIS JOHANNA FRAILE RODRIGUEZ							
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.	"Para el mes de febrero no se desarrolló esta actividad"
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 febrero no se desarrolló esta actividad"
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 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 01/02/2024 al 29/02/2024 1. Prevención Enfermedades Infectocontagiosas: 2 Actividades y 2. Prevención Enfermedades Generales: 2 Actividades
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 guias y secuencias didácticas de las lineas estratégica, actividad física, alimentación saludable y prevención de accidentes. Así mismo, se desarrolló la sesión de inicio de la estrategia pedagógica "prácticas saludables de nuestras culturas", a través de dar a conocer el proyecto que se va a realizar "Explorando Ritmos y Sabores de Nuestras Culturas", en las culturas afro, palenqueros, gitanos, indígenas y raizales. Del desarrollo de estas acciones se obtuvieron el documento de la planeacion del proyecto, fotos videos y carteleras; los cuales fueron cargadas en el drive de Control Convenio, estas actividades fueron ejecutadas desde 01/02/2024 al 29/02/2024, asi:(1).Proyecto Interculturalidad: Desarrollo de la sesión de inicio a través de la planeacion del proyecto intercultural y (2).Desarrollo de 50 talleres con secuencias didácticas.
5. Apoyar las acciones concertadas con la institucion educativa para la ejecucion de jornadas de vacunación que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Por dinamicas de la institucion durante el mes de febrero no se desarrollo esta actividad
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 período del 01/02/2024 hasta el 29/02/2024: 1. Reunión de Fortalecimiento técnico del convenio – Subred Norte – 10/02/2024. 2. Sesiones de seguimiento a la entrega de productos del convenio – 20/02/2024. 3. Reunión de asistencia técnica y cierre del convenio – Subred Norte - 29/02/2024
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.	Por dinamicas de la institucion durante el mes de febrero no se desarrollo esta actividad
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 01/02/2024 hasta el 29/02/2024.
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 deesignada por la Institucion educativa. 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 01/02/2024 hasta el 29/02/2024.con un total 50 actividades registradas respectivamente .
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 (guias de las lineas estratégicas alimentación saludable, actividad física, prevención accidentes), en las herramientas dispuestas por SED (Link Formularios de reporte), con un total de 16 actividades registradas en este las cuales corresponden a la ejecución desde el 01/02/2024 hasta el 29/02/2024
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) Informe mensual: de los meses de enero y febrero de las actividades desarrolladas junto con sus evidencias inicialmente al gestor local de la Subred Norte y posteriormente a rectoría de la I.E.D para su validación y visto bueno. Una vez se aprueba, se realiza el cargue del mismo en el drive control convenio - Colegio asignado – Anexos dentro de la institución (Secuencias didácticas, Interculturalidad, Muvi, prevención de enfermedades) y es socializado y entregado en la institución educativa entre el 24 y 28 de febrero 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 solicitados para el proceso de certificación del periodo comprendido entre el 01/02/2024 hasta el 29/02/2024. Con relación a la cuenta de cobro y los documentos de certificación de noviembre, el contratista diligencia y carga su información en el aplicativo de talento humano dispuesto por la subred.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$ 2.471.871	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS
Jhoana Fraile R.		29 / 2 / 2024
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:		DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE
DENNIS JOHANNA FRAILE RODRIGUEZ		Firma de recibido Supervisor
cc. 1.019.102.558		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.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	19/02/2024	74842551	$404.200	

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	162.500	0		0		0	5	800	0	163.300	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	208.000	0	0	0	0	5	1.000	0	209.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	5	200	31.900			317	31.900	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	162.500	163.300
Pensión	1	208.000	209.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	404.200

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

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.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	19/02/2024	74842551	$404.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Beneficiario	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019102558	FRAILE RODRIGUEZ DENNIS JOHANNA	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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