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:	BENITEZ URREGO DIANA CAROLINA		323092
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	53041775
CORREO	dianita061924@gmail.com	CELULAR	3158855267
PROCESO:	GESTION DE PROGRAMAS DE INTERES EN SALUD PUBLCIA		
SERVICIO:	GESTION DE PROGRAMAS	UNIDAD:	Ferias

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FERK26											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	4870353002		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4106-2023	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	721	FECHA	23/03/2023	NÚMERO DE CRP: 1	17876	FECHA	28/03/2023
NÚMERO DE CDP: 2	1304	FECHA	25/05/2023	NÚMERO DE CRP: 2	24887	FECHA	25/05/2023
NÚMERO DE CDP: 3	1496	FECHA	14/06/2023	NÚMERO DE CRP: 3	29444	FECHA	14/06/2023
NÚMERO DE CDP: 4	1556	FECHA	26/06/2023	NÚMERO DE CRP: 4	32202	FECHA	27/06/2023
NÚMERO DE CDP: 5	1715	FECHA	21/07/2023	NÚMERO DE CRP: 5	34836	FECHA	21/07/2023
NÚMERO DE CDP: 6	1740	FECHA	26/07/2023	NÚMERO DE CRP: 6	38671	FECHA	01/08/2023
NÚMERO DE CDP: 7	1899	FECHA	28/08/2023	NÚMERO DE CRP: 7	41377	FECHA	28/08/2023
NÚMERO DE CDP: 8	2108	FECHA	18/10/2023	NÚMERO DE CRP: 8	48797	FECHA	18/10/2023
NÚMERO DE CDP: 9	2251	FECHA	21/11/2023	NÚMERO DE CRP: 9	53904	FECHA	22/11/2023
NÚMERO DE CDP: 10	160	FECHA	24/01/2024	NÚMERO DE CRP: 10	12451	FECHA	24/01/2024
NÚMERO DE CDP: 11	387	FECHA	20/03/2024	NÚMERO DE CRP: 11	20497	FECHA	21/03/2024

OBJETO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	04	2024		30	04	2024

TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	4,613,087	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:	42,119,372
VALOR EJECUTADO:	42,119,349
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,613,064
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	23
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 BOCAREJO HERNANDEZ	BENITEZ URREGO DIANA CAROLINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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.

9465820613	230,700	295,300	3	45,000	11,100	582,100
	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:

BENITEZ URREGO DIANA CAROLINA
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-Pic**		
No. DE CONTRATO:	**4106-2023**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ**		**1**	**4**	**2024**	**30**	**4**	**2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**BENITEZ URREGO DIANA CAROLINA**							
OBJETO DEL CONTRATO:	**Profesional_Universitario_1**	**DOCUMENTO:**	53041775					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Asistir a las reuniones aportando información actualizada sobre el estado de los procesos asignados y apoyar en la realización de las actas correspondientes	Actividad no programada para el mes de abril 2024
2. Generar reportes e informes técnicos incorporando gráficas y tablas dinámicas o herramientas necesarias	Se genera el informe del seguimiento y monitoreo al proceso de canalizaciones del mes de abril 2024, Informe ejecutivo jornada de intensificación Día Mundial de la actividad fisica.
3. Realizar apoyo en el seguimiento de la ejecución presupuestal y administrativa de los contratos y convenios asignados a la dirección.	Actividad no programada para el mes de abril 2024
4. Preparar, organizar y dar seguimiento a los documentos/comunicaciones teniendo en cuenta las normas y directrices de las áreas competentes	Socialización de resultados parciales de jornada Día Mundial de la actividad Física en la mesa de trabajo Crónicos el 25-04-2024.
5. Revisar que todos los documentos requeridos en cada uno de los procesos de la dirección cumplan con los requisitos exigidos	Actividad no programada para el mes de abril 2024
6. Generar articulaciones con otras áreas, para alcanzar respuestas integrales de los requerimientos asignados	Mesa de crónicos 25-04-2024 donde se convocan a los referentes y profesionales de apoyo de los entornos cuidadores y transversalidades.
7. Solicitud y seguimiento a la contratación de talento humano de la dirección.	Actividad no programada para el mes de abril 2024
8. Apoyar proceso de seguimiento a las oportunidades de mejora derivadas de proceso de acreditación	Actividad no programada para el mes de abril 2024
9. Participar activamente en las reuniones de acreditación y de los equipos primarios de promoción y mantenimiento de la salud	Actividad no programada para el mes de abril 2024
10. Desarrollar acciones de análisis, retroalimentación, generación de alertas y divulgación de la información que le sea designada por el supervisor del contrato	Socializacion jornadas de intensificación de abril y reporte de las acciones IEC en articulaciones y planeación de jornadas
11. Realizar seguimiento y participar en la elaboración de documentos que den cuenta de los resultados del proceso a cargo	Informes de canalizaciones mes de marzo, informe ejecutivo jornada Día Mundial de la actividad fisica
12. Participar en las reuniones periódicas programadas a nivel institucional, local o distrital	Reunion de equipo convocada por la referente de GPAIPS el dia 30 de abril 2024, línea técnica jornada para el desarrollo y planeación de la jornada de prevencion del consumo de tabaco 16-04-2024
13. Presentar informe periódico sobre las actividades desarrolladas, realizar análisis cualitativo y cuantitativo del proceso a cargo	Informe de canalizaciones mes de marzo 2024, matriz seglan, indicadores GESI, informe presentación del tema tratado IPS para veedores, se cargan en one drive el 7 y 10 de mayo 2024 (informes de abril 2024)
14.Mantener y entregar los soportes y archivo de los productos ejecutados de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente	Gestión documental One Drive SDS
15. Presentar al supervisor un informe mensual sobre la ejecución del contrato el dia determinado por este. Si el contratista en la fecha indicada no presenta el informe antes anotado, no será certificado para pago en la mensualidad correspondiente sino en la subsiguiente siempre y cuando cumpla a satisfacción las mismas.	Se realiza entrega de 10 IPS entre privadas y publicas con fortalecimiento en DIRECTRICES OMS PARA ACTIVIDAD FÍSICA Y PRESCRIPCIÓN A NIVEL DISTRITAL: 15-04-2024BOYACA REAL,15-04-2024 VIVA 1 A SUBA, 18-04-2024 BACHUE, 18-04-2024 QUIRIGUA, 18-04-2024 ALAMOS, 18-04-2024 BELLAVISTA, 25-04-2024 CAFAM CL 26, CAFAM CL 48, 23-04-2024 VIRREY SOLIS TOBERIN Y CHAPINERO
16. El contratista deberá junto con el informe mensual de actividades entregar el soporte de pago . ajustado a la normatividad vigente. de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales	Pago de seguridad social mes de marzo 2024
17. El incumplimiento u omisión en desarrollo de las actividades que genere perjuicios económicos a la Subred norte serán asumidos única y exclusivamente por el CONTRATISTA, debiendo reintegrar a la Subred Norte la totalidad de los valores glosados por los entes a los que este vende los servicios básicos de salud	No aplica para el mes de reporte
18. Las demás que la Subred norte considere pertinente, de acuerdo al objeto contractual	Actividad no programada para el mes de abril 2024

19. Fortalecimiento de capacidades al talento humano de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y entornos cuidadores, en la implementación de la ruta integral de atención para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal, ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta materno perinatal. Adicional a las descritas en el requerimiento, el cual hace parte integral del presente contrato, el contratista deberá: a) Realizar el proceso de inducción programado por la Dirección de Talento Humano, como requisito previo para el primer pago de honorarios. b) Es obligación para el pago de honorarios, previamente cargar la Certificación de Cumplimiento de Contrato u Orden de Prestación de Servicios, Informe de Ejecución de Contrato de Prestación de Servicios y Planilla de Pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social en la plataforma SECOP II en el ítem No. 7 (Ejecución del contrato) en el módulo Plan de Pagos. Sin este requisito el SUPERVISOR no procederá a la certificación del pago correspondiente.	Se realizan 10 fortalecimientos técnicos para el mes con fortalecimiento en DIRECTRICES OMS PARA ACTIVIDAD FÍSICA Y PRESCRIPCIÓN A NIVEL DISTRITAL: 15-04-2024BOYACA REAL,15-04-2024 VIVA 1 A SUBA, 18-04-2024 BACHUE, 18-04-2024 QUIRIGUA, 18-04-2024 ALAMOS, 18-04-2024 BELLAVISTA, 25-04-2024 CAFAM CL 26, CAFAM CL 48, 23-04-2024 VIRREY SOLIS TOBERIN Y CHAPINERO . Articulación con COPACOS de Engativá el 9-04-2024 con socialización de la Jornada Día Mundial Actividad Física. Mesa de Crónicos realizada el día 25-4-2024, en la cual se trabaja con temáticas de: Canalizaciones correspondientes al mes de marzo, Socialización de resultados parciales de la jornada Día Mundial de la actividad Física ; Matriz de seguimiento local. Se realizan tres acompañamientos a equipos:12-4-2024 Entorno comunitario: acciones artísticas- cuidarte 12-4-2024 Entorno comunitario: Barras Futboleras y TV Gestión de Políticas Usaquén . Se realizan dos asistencias técnicas con entornos de vida cotidiana y transversalidades: 11-4-2024: Entorno laboral y 22-04-2024 Entorno institucional. Jornadas: . Jornada Semana Distrital Conmemoración Día Mundial de la Actividad Física del 10 al 16 de abril con envío de informe ejecutivo el 29 de abril

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$ 4.613.064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

DIANA CAROLINA BENITEZ URREGO

NOMBRE COMPLETO, CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CC. 53.041.775

30 4 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.

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 53041775		BENITEZ URREGO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 58 A #49 A -09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7168853	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	590581191	9465820613	I	2024/04/16	2024/04/22	BANCO DAVIVIENDA	6	$585,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,845,300	$295,300			$1,845,300	$230,700			$1,845,300	$11,100			$1,845,300	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,845,300	$295,300			$1,845,300	$230,700			$1,845,300	$11,100			$1,845,300	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,845,300	$295,300			$1,845,300	$230,700			$1,845,300	$11,100			$1,845,300	$45,000		$0	$0
1	CC	53041775	BENITEZ DIANA		230301	30	$1,845,300	$295,300	EPS005	30	$1,845,300	$230,700	CCF24	30	$1,845,300	$11,100	14-11	30	$1,845,300	$45,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,845,300	$295,300			$1,845,300	$230,700			$1,845,300	$11,100			$1,845,300	$45,000		$0	$0