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		324523
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
NÚMERO DE CDP: 13	410	FECHA	27/03/2024	NÚMERO DE CRP: 13	22386	FECHA	27/03/2024
NÚMERO DE CDP: 14	499	FECHA	19/04/2024	NÚMERO DE CRP: 14	23919	FECHA	23/04/2024

OBJETO:	TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD								
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	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:	32,134,323
VALOR EJECUTADO:	32,134,323
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:

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

Jhoana Fraile R

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	FRAILE RODRIGUEZ DENNIS JOHANNA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

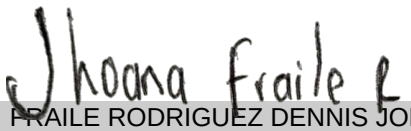
Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

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
76252978	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	FRAILE RODRIGUEZ DENNIS JOHANNA
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.

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: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD			**UNIDAD:**		FERIAS - SALUD PUBLICA			
No. DE CONTRATO: 2121-2023	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		1	4	2024	30	4	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Dennis Johanna Fraile Rodríguez	DOCUMENTO: 1019102558						
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO O TECNÓLOGO EN ÁREAS DE LA SALUD							
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.	Por dinámica de la institución durante el mes de abril no se presentaron casos sospechosos y confirmados de posibles brotes epidemiológicos, motivo por el cual no se realizaron reportes a los correos: emergenciaseri@subrednorte.gov.co y activacionuye@gmail.com
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.	Por dinámica de la institución durante el mes de abril no se presentaron casos sospechosos y confirmados de posibles brotes epidemiológicos, motivo por el cual no se realizó el proceso de recolección de datos y reporte de inicio de protocolo en la I.E.D.
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 y 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 01/04/2024 al 30/04/2024 1. Prevención Enfermedades Infectocontagiosas: 7 Actividades 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 fisica, 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 las diferentes sedes de la institución educativa con las guías y secuencias didácticas de las líneas estratégicas movilidad segura, actividad física, alimentación saludable y prevención de accidentes, adicional se trabajó en el desarrollo del proyecto intercultural Explorando ritmos y sabores de nuestras culturas enfocado en alimentación saludable y actividad física de las culturas afro, palenqueros, gitanos, indígenas y raizales, el proyecto se desarrolla a través de 3 sesiones durante el mes. Para la intervención de la APP de identificación digital MUVI, para este mes se realizaron las siguientes acciones: Campaña de expectativa y socialización de la APP con los docentes, personal administrativo y estudiantes del grado Decimo y Once, por medio de carteleras, afiches, piezas comunicativas, redes sociales, grupos de WhatsApp entre otros, gestión y registro de los estudiantes en la aplicación para posteriormente proceder a realizar la interacción de la plataforma y divulgar el desarrollo de la misma. Frente al proyecto practicas saludables en familia se desarrolla el trabajo inicialmente en el aula de clase con los estudiantes a través de 1 sesión y se envía trabajo articulado para desarrollar en casa con las familias, posteriormente se realiza la socialización de este en el aula de clase. 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 01/04/2024 al 30/04/2024 1.Proyecto Interculturalidad: Desarrollo 3 Sesiones 2.Estrategia MUVI: Inscripción de Estudiantes en diferentes sesiones 3.Desarrollo de 45 talleres con secuencias didácticas 4.Proyecto Practicas Saludable en Familia: Desarrollo 3 Sesión 5. . Proyecto Bitacora de Exploradores: 2 Sesiones
5. Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Por dinámica de la institución durante el mes de Abril 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 periodo del 01/04/2024 hasta el 30/04/2024: 1.Reunión fortalecimiento Tecnico – Subred Norte – 30/04/2024
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.	Se asistió y participo en los siguientes comites, como producto de esta actividad se tienen las listas de asistencias de los comités cargados en el drive control convenio realizados en las siguientes fechas: 2.PAE: 10/04/2024 3. COPASST: 05/04/2024
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, estas atenciones se encuentran registradas en el formato atención diaria primer respondiente desde el 01/04/2024 hasta el 30/04/2024
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 01/04/2024 hasta el 30/04/2024 con un total 55 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 reporte de secuencias didácticas, bitácora de exploradores y practicas saludables en familia en las herramientas dispuestas por SED (Link Formularios de reporte), con un total de 45 actividades registradas en este las cuales corresponden a la ejecución desde el 01/04/2024 hasta el 30/04/2024
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, en el mes de abril se realizo la entrega del informe mensual de los proyectos desarrollados dentro de la institución (Secuencias didácticas, Practicas saludables en familia,Bitacora de exploradores, Interculturalidad, Ruralidad, Muvi, prevención de enfermedades).
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 01/04/2024 hasta el 30/04/2024

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$ 2.471.871**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS**

	30	**4**	**2024**

Johana Fraile R.

Dennis Johanna Fraile Rodríguez

CC. 1019102558

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.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS

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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	16/04/2024	76252978	$403.800	

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	4	600	0	163.100	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	4	800	0	208.800	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	31.700				31.700	4	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	163.100
Pensión	1	208.000	208.800
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	403.800

PAGADA

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	
2024-03	2024-03	I	16/04/2024	76252978	$403.800	

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	Estornado	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