

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CORTES MENDOZA MARIAN ALEXANDRA								371034		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1007437641									
CORREO	mariancortes30@gmail.com	CELULAR	3006874890									
PROCESO:	CONVENIO SED / BIOSEGURIDAD											
SERVICIO:	CONVENIO SED /				UNIDAD:				Ferias - FER			
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	1				TIPO CUENTA				AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		081656142										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0143-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	173	FECHA	23/01/2025	NUMERO DE CRP: 1	5018	FECHA	27/01/2025				

OBJETO: TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	02	2025		28	02	2025
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	2,585,577 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:	2,930,321
VALOR EJECUTADO:	2,930,321
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,585,577
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
84244989	29,700	38,000	3	5,800	0	73,500
	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,

*Marian Cortes*

LOZANO TORRES INGRID PAOLA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CORTES MENDOZA MARIAN ALEXANDRA

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.

	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: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				UNIDAD:		FERIAS - SALUD PUBLICA			
No. DE CONTRATO: 0143-2025		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES				1	2	2025	28	2	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIAN ALEXANDRA CORTES MENDOZA									
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO O TECNÓLOGO EN ÁREAS DE LA SALUD		DOCUMENTO:		1007437641					
TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100 %									
OBLIGACIONES ESPECIFICAS				ACTIVIDADES REALIZADAS					
1.Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el seguimiento de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred.				Por dinámica de la institución durante el mes de febrero no se presentaron casos sospechosos y confirmados de posibles brotes epidemiológicos, motivo por el cual no se realizaron reportes a los correos: emergenciaeri@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 según recomendación del grupo ERI de la Subred.				Por dinámica de la institución durante el mes de febrero 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 transmisibles en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.				Se realizaron acciones pedagógicas para la prevención de enfermedades transmisibles, 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 01/02/2025 al 28/02/2025 1. Prevención Enfermedades transmisibles: 20 Actividades					
4.Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.				Por dinámica de la institución durante el mes de febrero no se reportaron al promotor de bienestar situaciones criticas en donde se requiriera la intervención del mismo con el equipo OCE de la SED					
5.Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico 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 las diferentes sedes de la institución educativa con las guías y secuencias didácticas de las líneas estratégicas, adicional se trabajó en el desarrollo del proyecto intercultural Explorando ritmos y sabores de nuestras culturas o bogota rural. Para la intervención de la APP de identificación digital MUVI, para este mes se inicio el registro de los estudiantes. Frente al proyecto practicas saludables en familia y bitacora de exploradores se desarrollaron sesiones en cada uno. 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 01/02/2025 al 28/02/2025 1.Secuencias Didácticas: 35 Actividades 2.Proyecto interculturalidad o ruralidad: 1 Actividad 3.Proyecto Practicas Saludable en Familia: 2 Actividades 4.Bitacora de exploradores:1 Actividades					
6.Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.				Por dinámica de la institución durante el mes de febrero no se desarrollaron campañas que requiriera el acompañamiento del promotor de bienestar estudiantil					
7.Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolares, cuando sean convocados				Por dinámica de la institución durante el mes de enero no se programaron comites, sin embargo se socializa los lineamientos para ser convocados en comites futuros					
8.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.				Durante el mes de febrero 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: 1.Comité Gestión del Riesgo 17/02/2025					
9 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 respondiente del colegio.				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 del mes de febrero					
10.Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED				Durante el periodo del 01/02/2025 al 28/02/2025 se realizo el reporte de 35 actividades realizada en la I.E.D que refiere al desarrollo de actividades de las diferentes estrategias y proyectos de fomentos de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades transmisibles.					
11.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 60 actividades desarrolladas en secuencias didácticas, proyectos pedagógicos y pyp en las herramientas dispuestas por SED (Link Formularios de reporte), correspondiente a la ejecución desde el 01/02/2025 al 28/02/2025					
12.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 febrero 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) correspondiente a la ejecución del 01/02/2025 al 28/02/2025					
13.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 01/02/2025 al 28/02/2025					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)				\$ 2.585.577		DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS			
 MARIAN ALEXANDRA CORTES MENDOZA CC. 1.007.437.641				 28 2 2025 Firma de recibido supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		99			
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007437641	MARIAN ALEXANDRA CORTES MENDOZA		calle 56 f sur # 106 22	3006874890	maniancortes30@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	1 - 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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	1	18/02/2025	84244989	\$74.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	29.700	0		0		0	7	200	0	29.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	38.000	0	0	0	0	7	200	0	38.200	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	890803790-5	5.800				5.800	7	100	5.900			58	5.900	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	29.700	29.900
Pensión	1	38.000	38.200
Riesgos Laborales	1	5.800	5.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>73.500</b>	<b>74.000</b>