

|                                                                                 |                                                                                 |                |                       |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|-------------------|
|  | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U<br>ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                | CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 |                   |
|                                                                                 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE<br>E.S.E                           |                | VERSIÓN: 5            |                   |
|                                                                                 |                                                                                 | PÁGINA: 1 DE 1 |                       | FECHA: 16/02/2018 |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA |  |                                 |   |                 |   |                 |   |                 |   |                 |   |                 |   |
|-----------------------------|--|---------------------------------|---|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:     |  | ROJAS TUNAROZA GLORIA ESPERANZA |   |                 |   |                 |   |                 |   |                 |   | 380679          |   |
| TIPO DE DOCUMENTO:          |  | Cedula                          |   |                 |   | No.             |   | 1022983587      |   |                 |   |                 |   |
| CORREO                      |  | gloria.rojas1112199@gmail.      |   |                 |   | CELULAR         |   | 3022708522      |   |                 |   |                 |   |
| 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                       |  | 12                              |   |                 |   | TIPO CUENTA     |   |                 |   | AHORROS         |   |                 |   |
| NUMERO CUENTA BANCARIA      |  | 004870504760                    |   |                 |   |                 |   |                 |   |                 |   |                 |   |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                             |  |                        |  |             |  |            |  |                          |  |             |  |       |  |            |  |           |  |             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|--|-------------|--|------------|--|--------------------------|--|-------------|--|-------|--|------------|--|-----------|--|-------------|--|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                               |  |                        |  | 0199-2025   |  |            |  | N° DE PAGOS DEL CONTRATO |  |             |  |       |  |            |  |           |  |             |  |
| NÚMERO DE CDP: 1                                                                                                                                                                                                                                             |  | 173                    |  | FECHA       |  | 23/01/2025 |  | NÚMERO DE CRP: 1         |  | 5074        |  | FECHA |  | 27/01/2025 |  |           |  |             |  |
| NÚMERO DE CDP: 2                                                                                                                                                                                                                                             |  | 422                    |  | FECHA       |  | 27/02/2025 |  | NÚMERO DE CRP: 2         |  | 16395       |  | FECHA |  | 27/02/2025 |  |           |  |             |  |
| NÚMERO DE CDP: 3                                                                                                                                                                                                                                             |  | 530                    |  | FECHA       |  | 28/03/2025 |  | NÚMERO DE CRP: 3         |  | 18494       |  | FECHA |  | 31/03/2025 |  |           |  |             |  |
| OBJETO: TECNICO O TECNOLOGO EN AREAS DE LA SALUD                                                                                                                                                                                                             |  |                        |  |             |  |            |  |                          |  |             |  |       |  |            |  |           |  |             |  |
| PERIODO CERTIFICADO                                                                                                                                                                                                                                          |  |                        |  | DESDE       |  | DIA<br>01  |  | MES<br>04                |  | AÑO<br>2025 |  | HASTA |  | DIA<br>30  |  | MES<br>04 |  | AÑO<br>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: | 8,101,475 |
| VALOR EJECUTADO:                        | 8,101,475 |
| 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 |
| 9484318270                                                                                                                                                                                                                                   | 178,000   | 227,800   | 3    | 34,700    | 0          | 440,500        |
|                                                                                                                                                                                                                                              | 0         | 0         |      | 0         | 0          |                |

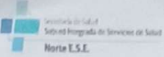
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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

LOZANO TORRES INGRID PAOLA  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

  
ROJAS TUNAROZA GLORIA ESPERANZA  
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                                |  |
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL |  | VERSIÓN: 4<br>PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 07/11/2024 |  |

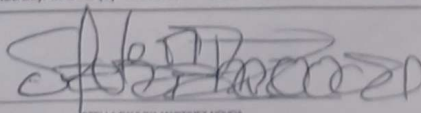
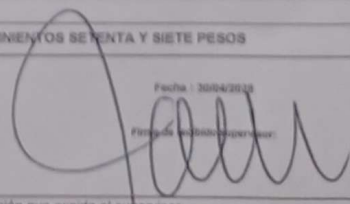
  

|                                                               |                     |     |         |     |                        |      |     |
|---------------------------------------------------------------|---------------------|-----|---------|-----|------------------------|------|-----|
| ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD   |                     |     | UNIDAD: |     | Salud Publica - Ferias |      |     |
| No. DE CONTRATO: 0149-2025                                    | PERIODO CERTIFICADO | Día | Mes     | Año | Día                    | Mes  | Año |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES             | 1                   | 4   | 2025    | 30  | 4                      | 2025 |     |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: STELLA PAULINA MARTINEZ NOVOA         | DOCUMENTO: 62754065 |     |         |     |                        |      |     |
| OBJETO DEL CONTRATO: TÉCNICO O TECNÓLOGO EN ÁREAS DE LA SALUD |                     |     |         |     |                        |      |     |
| TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100%                                |                     |     |         |     |                        |      |     |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 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 abril 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 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 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 01/04/2025 al 30/04/2025<br>1. Prevención Enfermedades transmisibles: 17 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 abril no se reportaron al promotor de bienestar situaciones críticas 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, practicas en familia, adicional se trabajó en el desarrollo del proyecto intercultural Explorando ritmos y sabores de nuestras culturas o Bogotá rural. Para la intervención de la APP de Identificación digital MUVI, para este mes se inicio el registro de los estudiantes. 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 01/04/2025 al 30/04/2025<br>1.Secuencias Didácticas: 62 Actividades<br>2.Proyecto Interculturalidad o ruralidad: 2 sesiones<br>3.Proyecto Practicas Saludable en Familia: 1 Actividad<br>4.Estrategia MUVI: 1 Actividades<br>5.Bitacora de Exploradores:2 sesiones |
| 6.Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Por dinámica de la institución durante el mes de abril nose desarrollaron campañas concertadas desde la SDS que requirieran el acompañamiento del PBE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7.Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolares, cuando sean convocados                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Por dinámicas de la institución no se desarrollaron comités en el mes de abril                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                          | Por dinámicas de la institución no se desarrollaron comités en el mes de abril                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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 desde el 01/04/2025 al 30/04/2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 10.Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Durante el periodo del 01/04/2025 al 30/04/2025 se realizo el reporte de XXX actividades realizadas en la I.E.D referente al desarrollo de las 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 las 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 01/04/2025 al 30/04/2025, reporte que es enviado y consolidado desde la SED a la dirección del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 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 abril se realizo la entrega a la institución y en el drive control.convenio el Informe mensual y las evidencias de las actividades desarrolladas dentro de la institución con la estrategia de secuencias didácticas, proyectos pedagógicos y pyp correspondiente a la ejecución del 01/04/2025 al 30/04/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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 01/04/2025 al 30/04/2025. Durante los días del 14 al 16 de abril se llevaron a cabo las sesiones de fortalecimiento técnico y jornadas de capacitación en las que se abordaron temáticas clave para el desarrollo institucional. Entre los temas destacados se encuentra la ruta de accidentalidad en colegios, el fortalecimiento de procesos desde la Secretaría de Educación Distrital (SED), vigilancia sanitaria, experiencias significativas en el entorno educativo y gestión documental.                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBSERVACIONES:                                                                                                                        |                                                                                                                                         |
| TOTAL A PAGAR (Número y letra): MCTE (\$) 2.585.577 DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS      |                                                                                                                                         |
| <br>STELLA PAULINA MARTINEZ NOVOA<br>C.C. 62754065 | Fecha: 30/04/2025<br><br>Ingrid Paola Lozano Torres |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.                         |                                                                                                                                         |

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                |                 |                    |                        |                     |                |                        |               |
|-----------------------------------|---------|--------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------------|------------------------|---------------|
| Identificación                    | de      | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion              | Ciudad-Departamento | Teléfono       | Exonerado SENA e ICBF  |               |
| C.C. 1022708522                   |         | ROJAS TUNARDO GLORIA ESPERANZA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Kra 17 b n 69 b 31 sur | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 3022708522     | No                     |               |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                |                 |                    |                        |                     |                |                        |               |
| Periodo                           |         | Clave                          |                 | Tipo               |                        | Fecha               |                | Pago                   |               |
| Pensión                           | Salud   | Pago                           | Planilla        | Planilla           | Limite                 | Pago                | Banco          | Dias Mora              | Valor         |
| 2025-03                           | 2025-03 | 1402059214                     | 9484318270      | 1                  | 2025/04/22             | 2025/04/10          | HEQUI          | 0                      | \$440,500     |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                                |                 |                    |                        |                     |                |                        |               |
| RIESGO                            |         | CODIGO                         | NIT             | DV                 | AFILIADOS              | VALOR LIQUIDADO     | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| ATP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                |                 |                    | 1                      | \$227,800           | \$0            | \$0                    | \$227,800     |
| PROTECCION                        |         | 230201                         | 800,229,739     | 0                  | 1                      | \$227,800           | \$0            | \$0                    | \$227,800     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                |                 |                    | 1                      | \$34,700            | \$0            | \$0                    | \$34,700      |
| ARL SUBA                          |         | 14-11                          | 890,903,790     | 5                  | 1                      | \$34,700            | \$0            | \$0                    | \$34,700      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                |                 |                    | 1                      | \$178,000           | \$0            | \$0                    | \$178,000     |
| SALUD TOTAL                       |         | EP5002                         | 800,130,907     | 4                  | 1                      | \$178,000           | \$0            | \$0                    | \$178,000     |
| TOTAL                             |         |                                |                 |                    | 1                      | \$440,500           | \$0            | \$0                    | \$440,500     |