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:	MARIÑO URREGO ADRIANA GINNETT												408106
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				1019014847				
CORREO	adrianamarino819@gmail.				CELULAR				3123041592				
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL												
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL				UNIDAD:				Chapinero				
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A00												
BANCO	28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA				
NUMERO CUENTA BANCARIA	0												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7939-2025			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1268	FECHA	16/09/2025	NÚMERO DE CRP: 1	48208	FECHA	01/10/2025
NÚMERO DE CDP: 2	1466	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 2	50933	FECHA	30/10/2025
NÚMERO DE CDP: 3	1715	FECHA	27/11/2025	NÚMERO DE CRP: 3	57106	FECHA	30/11/2025
NÚMERO DE CDP: 4	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 4	null	FECHA	null

OBJETO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 1								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	10	2025		31	10	2025	
TIPO SERVICIOS	PIC			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	8,721,600	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:	27,112,800
VALOR EJECUTADO:	27,112,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	9,669,600
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	204
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
90565679	628,900	805,000	3	122,600	0	1,556,500
	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	MARIÑO URREGO ADRIANA GINNETT
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
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				UNIDAD:		Equipos Mas bienestar en tu Hogar		
No. DE CONTRATO:7939-2025	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	10	2025	31	10	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO	DOCUMENTO: 1019014847						
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO I-COORDINACION GENERAL DE LA GESTION DEL RIESGO DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	100%						

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	realizar informe de gestion documental para radicacion de productos a la S.D.S.
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Portar adecuadamente chaqueta y carnet institucional en la diferentes actividades realizadas en la ejecucion del contrato.
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Utilizar adecuadamente los equipos institucionales .
4. Se obliga a brindar el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad de la subred integrada de servicios de salud norte e. S. E. , con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el sistema único de acreditación en salud.	Se asiste a mesa primaria de PyD y demas espacios convocados por la direccion de gestion del riesgo, acorde a necesidad.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria distrital de salud, por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred	Se participa en el comité del Cuidado el 10 y 30 de octubre 2025.
6. Concertar y gestionar con el equipo directivo de la Subred los procesos y procedimientos administrativos y técnicos necesarios para la adecuada ejecución de los productos contratados para el convenio de EBEH.	Entrega de base para contratacion del talento humano para los equipos basicos extramurales de hogar, solicitud de centro de costros de EMBH, inclusion de presupuesto para la ejecucion de convenio, entrega de documentos de legalizaciones
7. Participar en el Comité de Cuidado del Equipo Territorial para el análisis y apropiación territorial, familiar e individual.	Se participa en el comité del Cuidado el 10 y 30 de octubre 2025.
8.Participar en los diferentes espacios de orden técnico, administrativo, financiero y de análisis convocados por la Secretaría Distrital de Salud.	Se participa en los espacios de fortalecimiento tecnico programado por SDS los dias ,9, 10,21 y 24 de octubre 2025.
9. Garantizar la implementación del procedimiento para la gestión documental, a través de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación generada de las intervenciones en el marco del convenio, desde su origen hasta su destino final con el objeto de facilitar su utilización y conservación, de acuerdo con las dinámicas propias de la subred.	Se realiza informe de gestion documental como parte de los entregables del decimo desembolso radicado el dia 7 de octubre 2025.
10. Realizar reunión de equipo EBEH, para el direccionamiento estratégico, táctico y operativo.	Se realiza reunion de equipo el dia 30 octubre 2025.
11. Gestionar y articular con los referentes de la Secretaría Distrital de Salud, para favorecer la ejecución de las acciones, acorde con lo establecido en el Convenio Interadministrativo.	Se participa en los espacios de fortalecimiento tecnico programado por SDS los dias ,9, 10,21 y 24 de octubre 2025.
12. Garantizar la organización y desarrollo de las jornadas, en articulación con los dinamizadores que se adelanten en las localidades del área de influencia de la Subred, disponiendo los equipos técnicos, tecnológicos, humanos e insumos requeridos para su ejecución, acorde a lo establecido en las fichas técnicas y según los productos concertados en el Plan Programático y Presupuestal.	Para el periodo del presente informe no se desarrolla esta actividad.
13. Participar en los espacios de asistencia técnica definidos para la implementación del modelo de atención en salud MAS Bienestar.	Se participa en los espacios de fortalecimiento tecnico programado por SDS los dias ,9, 10,21 y 24 de octubre 2025.

Powered by CamScanner

14.Direccionar el reporte de la ejecución de las metas y actividades establecidas en las herramientas definidas por SDS, garantizando la calidad y oportunidad de la información al igual que los ajustes que sean requeridos cumpliendo con los tiempos definidos.	Se realiza asignacion de metas a las lideres dinamizadoras y profesionales de apoyo el dia 09/10/2025.
15. Realizar seguimiento a la adecuada ejecución técnica, programática y presupuestal de los productos contratados en el convenio.	Se realiza seguimiento a la ejecucion de las acciones en el marco del proceso de preauditoria, para la ejecucion de productos desarrollados por el talento humano de los EMBH.
16. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.	Se asiste a mesa primaria de PyD y demas espacios convocados por la direccion de gestion del riesgo, acorde a necesidad.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$ 9.669.600**	**Nueve millones seiscientos sesenta y nueve mil seiscientos pesos**

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
CC 1019014847

Fecha :31/10/2025
Firma de recibido supervisor
INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Directora de Gestión del Riesgo en Salud

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

Powered by CamScanner

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	1019014847	ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO	Carrera 136 a 151 02	7584783	adrianamarino819@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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	
2025-09	2025-09	I	09/10/2025	90565679	$1.556.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	628.900	0		0		0	0	0	0	628.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	805.000	0	0	0	0	0	0		805.000	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	122.600				122.600	0	0	122.600			1.226	122.600	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	628.900	628.900
Pensión	1	805.000	805.000
Riesgos Laborales	1	122.600	122.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.556.500	1.556.500

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
CC	1019014847	ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO		Carrera 136 a 151 02	7584783	adrianamarino819@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – 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	
2025-09	2025-09	I	09/10/2025	90565679	$1.556.500	

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	Exonerado	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	1019014847	MARIÑO URREGO ADRIANA GINNETT	59	0			N								X								25-14	5.031.200	805.000	0	0	0	0	EPS008	5.031.200	628.900	14-11	5.031.200	3	122.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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