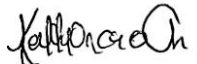

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 4 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: TALENTO HUMANO - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						UNIDAD:			ENGATIVA					
No. DE CONTRATO: 5371 - 2025						PERIODO CERTIFICADO			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOHANNA RODRIGUEZ GOMEZ									1	08	2025	31	8	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: KELLY JOHANNA OSORIO CHINGATÉ						DOCUMENTO: 1019110676								
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio profesional especializado I, para la evaluación, seguimiento, control del Riesgo Psicosocial y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los colaboradores de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.														
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100														

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Realizar la aplicación de la Bateria para evaluación del riesgo psicosocial de los colaboradores que se programen en las distintas unidades y centros de salud, en cumplimiento de las normas y políticas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	Actividad que se encuentra en ejecución, durante lo transcurrido del mes se realiza la programación con los entornos de SALUD PÚBLICA para la aplicación de las baterías de riesgo.
Presentar resultados de la evaluación del riesgo psicosocial y proyectar o ajustar el plan de trabajo para el control del factor de riesgo psicosocial.	La actividad se encuentra en ejecución dando plazo al proceso inicial que es la aplicación de las baterías de riesgo para el posterior análisis de resultados
Diseñar, planear, organizar, articular y desarrollar las actividades que contribuyan al bienestar, la promoción de la salud, estilos de vida, entornos saludables y prevención de la enfermedad nivel laboral y programas de vigilancia epidemiológica	Actividad en ejecución se generan fichas técnicas que permitirán dar apertura a los espacios de escucha humanizada frente a los colaboradores, en ella se incluyen aspectos relevantes frente al objetivo, alcance y las herramientas básicas a ofrecer durante el desarrollo de los espacios
Realizar actividades de seguimiento y control de los factores de riesgo psicosocial.	Se realizan espacios de escucha humanizada a colaboradores que reportaron agresión por parte de usuarios brindando las orientaciones necesarias en caso de requerir un acompañamiento psicológico mas especializado a través de su ARL o EPS
Planear, organizar, articular y desarrollar las actividades que contribuyan con las Políticas de Gestión del Talento Humano	Se encuentra en ejecución dando estructura al proceso de aplicación de baterías de riesgo y espacios de escucha humanizada lo que contribuye en la gestión frente al riesgo psicosocial en la Subred.
Apoyar la medición, el análisis el reporte de las estadísticas de accidentes de trabajo, ausentismo de origen común/laboral y de la prevalencia e incidencia de la enfermedad laboral relacionada con el riesgo psicosocial	Se apoya en las actividades solicitadas frente a la relación directa de las mismas con el riesgo psicosocial, haciendo seguimiento a los reportes y novedades recibidas
Participar en las reuniones o comités a los cuales sea convocado	Durante el mes se asiste a las reuniones realizadas diligenciando las planillas de asistencia correspondientes
Generar informes de gestión en respuesta a solicitud interna del proceso o entidad, así como de entes externos, Informes mensuales o con la periodicidad que requiera la necesidad	Se gestiona la realización de los respectivos informes de los acompañamientos realizados durante el mes en casos o reportes recibidos de conflictos laborales internos
Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistemas de Información	Se propende por realizar abordajes que fortalezcan la prevención del riesgo psicosocial, generando espacios de escucha para los colaboradores afectados psicologica o emocionalmente por algún evento adverso y que como resultado afecta su desempeño laboral, se orienta y gestiona la orientación necesaria.
Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	Se revisa documento referente a la evaluación de clima laboral para identificar su relevancia frente a los objetivos a evaluar por la entidad, la socialización y evaluación del instructivo de manejo de usuario alterado y /o agresivo, se apoya en la reunión de humanización referente a los espacios de escucha humanizada para la prevención del riesgo psicosocial.
Desarrollar las actividades programadas y relacionadas con el plan de Bienestar e Incentivos, así como las asociadas con las políticas de la Gestión Estratégica del talento humano de la Dirección	Se brinda el apoyo y la gestion de la entrega de los detalles a los colaboradores de la entidad por el cumpleaños de Bogotá, adicional se brinda el apoyo para la estructuración de la ficha técnica frente a los espacios de escucha humanizada, instructivo para manejo de usuarios alterados y/o agresivos.
Gestionar las diferentes acciones derivadas de los planes y programas conducentes al mejoramiento del clima laboral y fortalecimiento de la cultura organizacional de la entidad	Se realizan talleres de comunicación asertiva y resolución de conflictos, se brindan espacios de apoyo y escucha a colaboradores víctima de agresiones por parte de los usuarios
Control implementación y mediación de las políticas institucionales de la línea de desarrollo y bienestar; política gestión estratégica del talento humano, teletrabajo, integridad, mujer y equidad de género, desconexión laboral,	Apoyo en las actividades desarrolladas por el area de bienestar, reuniones y socializaciones relacionadas con la política de integridad
Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato	Apoyo en las actividades desarrolladas por el area de bienestar, reuniones y socializaciones relacionadas con la política de integridad

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 5466550 Cinco millones cuatrocientos sesenta y seis mil quinientos cincuenta

 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: KELLY JOHANNA OSORIO CHINGATÉ CC: 1019110676	Fecha : 31/08/2025 Documento firmado digitalmente por Johanna Patricia Rodriguez Gómez Supervisor  Firma de recibido supervisor:
---	---

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		OSORIO CHINGATÉ KELLY JOHANNA								400299			
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1019110676										
CORREO	kelly1503@hotmail.com	CELULAR	3154781044										
PROCESO:	TALENTO HUMANO												
SERVICIO:	TALENTO HUMANO								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:				5371-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	707	FECHA	19/05/2025	NÚMERO DE CRP: 1	25629	FECHA	22/05/2025	NÚMERO DE CDP: 2	877	FECHA	25/06/2025	NÚMERO DE CRP: 2	32741	FECHA	30/06/2025
NÚMERO DE CDP: 3	1143	FECHA	22/08/2025	NÚMERO DE CRP: 3	40874	FECHA	31/08/2025	NÚMERO DE CDP: 4	1322	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 4	46630	FECHA	29/09/2025
NÚMERO DE CDP: 5	1471	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 5	49735	FECHA	30/10/2025	NÚMERO DE CDP: 6	1632	FECHA	20/11/2025	NÚMERO DE CRP: 6	54633	FECHA	30/11/2025
NÚMERO DE CDP: 7	1786	FECHA	18/12/2025	NÚMERO DE CRP: 7	59677	FECHA	19/12/2025	NÚMERO DE CDP: 8	47	FECHA	08/01/2026	NÚMERO DE CRP: 8	2218	FECHA	19/01/2026

OBJETO: PRESTAR SERVICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO I, PARA LA EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO, CONTRAL

PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	08	2025		31	08	2025
TIPO SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%				0			
VALOR MES		5,466,557		VALOR LETRAS							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:	45,190,205
VALOR EJECUTADO:	45,190,205
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	5,466,557
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
88945294	273,400	349,900	3	53,300	0	676,600
	0	0		0	0	

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



RODRIGUEZ GOMEZ JOHANNA PATRICIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



OSORIO CHINGATÉ KELLY JOHANNA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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,

RODRIGUEZ GOMEZ JOHANNA PATRICIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

OSORIO CHINGATÉ KELLY JOHANNA
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.