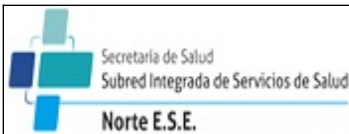


	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					CÓDIGO: AP-CT-F-50					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL					VERSIÓN: 4					
						PÁGINA : 1 DE 1					
						FECHA: 07/11/2024					
ÁREA Y/O SERVICIO: TALENTO HUMANO - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						UNIDAD:		ENGATIVÁ			
No. DE CONTRATO: 5371 - 2025				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOHANNA RODRIGUEZ GOMEZ						1	11	2025	30	11	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: KELLY JOHANNA OSORIO CHINGATÉ				DOCUMENTO: 1019110676							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio profesional especializado I, para la evaluación, seguimiento, contral 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 Batería 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, se propende por gestionar los espacios de acompañamiento para el diligenciamiento de la batería, adicional durante el transcurso del mes se recogen las baterías pendientes por diligenciamiento					
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, para este mes se gestiona la entrega del informe preliminar relacionado con el cuestionario para la evaluación del estrés					
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 han realizado acompañamientos que han fungido como prueba piloto frente al desarrollo de la tarea analizando las oportunidades de mejora para la gestión de los tiempos y posterior análisis de resultados. Se realizan actividades orientadas a la prevención del riesgo dando respuesta a las necesidades reportadas por los colaboradores al correo apoyoacolaborador@subrednorte.gov.co, gestionando talleres y espacios de escucha humanizada con los colaboradores					
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, segunda victima o afectación emocional derivada de conflictos dentro de los equipos 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 realizan actividades lúdicas en apoyo para la realización de talleres con diferentes entornos de la Subred, se gestiona el apoyo en la creación de los derechos y deberes de los colaboradores de 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 gestionan los espacios orientados a la prevención del riesgo dando respuesta a los diferentes requerimientos recibidos al correo destinado para ello.					
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, además se gestionan los acompañamientos relacionados a capacitaciones de supervisores de contrato en lo relacionado a la oficina de SST, asistencia a mesas de humanizacion y casos reiterados llevando los debidos soportes y evidencias en cumplimiento con los compromisos establecidos					
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. El control de esta actividad se lleva a través de una matriz en donde se gestiona la carga de los soportes de cada actividad realizada					
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 y que como resultado afecta su desempeño laboral, se orienta y gestiona la orientación necesaria. Se generan actividades lúdicas en pro de la prevención del riesgo para gestionar la adherencia de los colaboradores. Se diseñan y estructuran los derechos y deberes de los colaboradores de la Subred Norte a la espera de la aprobación del documento para posterior socialización					

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 fortalece el desarrollo de la actividad a lo largo del mes dando respuesta a las solicitudes recibidas en la mesa de casos reiterados en donde se hacen talleres socializando transformación cultural, integridad y actividades orientadas al manejo del estrés con la primera línea de atención de la Subred siendo estos participación comunitaria y servicio al ciudadano y a la espera de la apertura del espacio con el equipo de facturación de la Subred
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 en el diseño y estructuración de los derechos y deberes de la Subred, a lo largo del mes se realizan dos referenciaciones en cumplimiento con el plan de trabajo establecido, con la subred sur occidente y centro oriente respectivamente, a fin de fortalecer conocimientos y estrategias para estructurar y mejorar los planes relacionados con bienestar
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, resolución de conflictos y prevención del acoso laboral. Se realiza igualmente una referenciación solicitada por la Subred Sur Occidente en la que se socializaron y fortalecieron temas relacionados con bienestar y humanización
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,	Se apoya en todas las actividades relacionadas con bienestar, dando respuesta a los compromisos de las mesas en las que talento humano tiene participación, se realizan actividades dinámicas para fortalecer el conocimiento y la adherencia frente a las mismas las cuales son socializadas durante los talleres y actividades realizadas en el mes.
Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato	
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 CHINGATE CC: 1019110676	Fecha : 30/11/2025  Firma de recibido supervisor: 
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

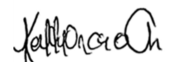
		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05					
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5					
								PÁGINA: 1 DE 1					
						FECHA: 16/02/2018							
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		OSORIO CHINGATÉ KELLY JOHANNA								412157			
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	11	2025		30	11	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 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:						45,190,205							
VALOR EJECUTADO:						39,723,648							
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:						5,466,557							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						87.90 %							
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							
91330813	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

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.

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.