

	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:		MOSQUERA MOSQUERA ANGELA ROCY					397425		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	55165200						
CORREO	rocyangemos@hotmail.com	CELULAR	3134890355						
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	%	
	A00								
BANCO	12		TIPO CUENTA		AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA		452900083455							
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4043-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO					
NÚMERO DE CDP: 1	561	FECHA	07/04/2025	NÚMERO DE CRP: 1	20591	FECHA	16/04/2025		
NÚMERO DE CDP: 2	706	FECHA	19/05/2025	NÚMERO DE CRP: 2	25539	FECHA	21/05/2025		
NÚMERO DE CDP: 3	792	FECHA	30/05/2025	NÚMERO DE CRP: 3	29142	FECHA	31/05/2025		
NÚMERO DE CDP: 4	1167	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 4	39274	FECHA	31/08/2025		
NÚMERO DE CDP: 5	1324	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 5	46390	FECHA	29/09/2025		
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			01	07	2025		31	07	2025
TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			0				
VALOR MES	4,127,093	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:					21,809,574				
VALOR EJECUTADO:					21,809,574				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:					4,168,465				
TOTAL HORAS CONTRATADAS:					184				
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:					184				
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			
1073496362	178,000	227,800	3	34,700	28,500	469,000			
1074373795	28,400	36,400		5,600	0	70,400			
En esta certificación se realizó el pago del reajuste a los honorarios dando cumplimiento al Convenio 7124327/2024 EBEH suscrito con el FFDS									
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.									

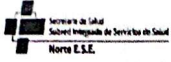
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Angela Mosquera

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MOSQUERA MOSQUERA ANGELA ROCY
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 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: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				UNIDAD:		EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR			
No. DE CONTRATO: 4043-2025		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES				1	07	2025	31	7	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANGELA ROCY MOSQUERA		DOCUMENTO: 55165200							
OBJETO DEL CONTRATO: GESTORA COMUNITARIO									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): _100%_									

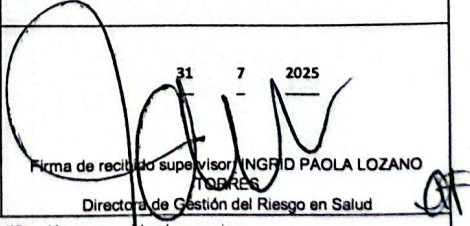
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Desarrollar las acciones previstas en los EBEH de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.	Se desarrollan las actividades correspondientes al plan de trabajo de los EBEH..
2. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de EBEH.	Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad.
3. Identificación, actualización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los EBEH.	Se realiza el diligenciamiento de las bases de datos, base drive de casos, reporte diario de implementaciones, diligenciamiento de fichas en físico, con un total de los productos asignados para el mes
4. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como la activación de rutas integrales por medio del procedimiento de canalizaciones y/o notificación en caso de ser necesario.	Se realiza identificación, caracterización, implementación y evaluación del total de los casos asignados para el mes .
5. Realizar la identificación de riesgos a partir de la caracterización familiar desde la validación de aspectos físicos y/o ambientales. Haciendo uso del tablero de vivienda saludable.	Se brinda educación en el total de las familias abordadas para el mes promoviendo la implementación de planes del cuidado para la salud.
6. Realizar abordaje a la población pronzada por los EBEH en el marco de la Estrategia de Vivienda Saludable y/o Agricultura Urbana.	Participación de reuniones convocadas por la SDS, asistencias técnicas, mesas de análisis y demás reuniones convocadas por parte de la Subred y SDS.
7. Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, registro en el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos referenciados por las familias abordadas en EBEH.	Asistencia a reuniones convocadas por líder operativa, referente del EBEH; y seguimiento a compromisos establecidos previamente con líder operativa y demás actividades que mejoren la operatividad.
8. Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captada, así como el mantenimiento de subsistema de información en el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad.	Asistencia a reuniones convocadas por líder operativa, referente del EBEH y demás actividades que mejoren la operatividad.
9. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EBEH.	Participación y gestión efectiva en las actividades del EBEH.
10. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los EBEH en los tiempos definidos, con las características de calidad y pertinencia técnica.	Se realiza la implementación del plan de cuidado familiar asignadas para el mes.
11. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Participación y gestión efectiva en las actividades programadas por el EBEH.
12. Participar activamente en las jornadas y/o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación.	Se hace entrega de formatos de fichas de caracterización socio ambiental e implementaciones y diligenciamiento de base VSP, bases de casos y verificación de bases de rutas de atención.
13. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred.	Se realiza la respuestas y entrega de los productos teniendo en cuenta lo requerido por el EBEH
14. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.	Se hace entrega de formatos de fichas de caracterización socio ambiental e implementaciones y diligenciamiento de base VSP, bases de casos y verificación de bases de rutas de atención.

De otra parte, se realizó el pago del reajuste a los honorarios mediante adición al contrato, dando cumplimiento a lo establecido en el Convenio Interadministrativo 7124327-2024 EBEH, suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y el Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS.

Para un valor de: \$ 41372

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	\$ 4.168.465	CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESO
--	---------------------	---

 ANGELA ROCY MOSQUERA NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA CC: 55165200	 31 7 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.

PAGADA 17/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA ROCY MOSQUERA MOSQUERA		
Documento	CC55165200	Dirección	CR 95 #127 B - 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134890355
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDA	TAP	VSA	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 55165200	ANGELA ROCY MOSQUERA MOSQUERA	59	0																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$1,423,500	\$227,800	(EPS005) EPS SANITAS	\$1,423,500	\$178,000	2.436	\$1,423,500	\$34,700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$1,423,500	\$28,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$469,000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,423,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$227,800	\$178,000	\$34,700	\$28,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$469,000	\$4,600	\$473,600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!

PAGADA 23/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA ROCY MOSQUERA MOSQUERA		
Documento	CC55165200	Dirección	CR 95 #127 B - 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134890355
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDA	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 55165200	ANGELA ROCY MOSQUERA MOSQUERA	59	0									A								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$1,423,500	\$227,800	(EPS005) EPS SANITAS	\$1,423,500	\$178,000	2.436	\$1,423,500	\$34,700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$1,423,500	\$28,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$469,000
CC 55165200	ANGELA ROCY MOSQUERA MOSQUERA	59	0									C								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$1,650,848	\$264,200	(EPS005) EPS SANITAS	\$1,650,848	\$206,400	2.436	\$1,650,848	\$40,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$1,423,500	\$28,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$539,400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$227,348	\$227,348	\$227,348	\$0	\$36,400	\$28,400	\$5,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$70,400	\$1,000	\$71,400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder
de lo SIMPLE!