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:	VARGAS FONTECHA ELISA CAROLINA		426100
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1015405918
CORREO	null	CELULAR	null
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:	7947-2025	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	1268	FECHA	16/09/2025	NÚMERO DE CRP: 1	48216	FECHA	01/10/2025
NÚMERO DE CDP: 2	1466	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 2	51037	FECHA	30/10/2025
NÚMERO DE CDP: 3	1715	FECHA	27/11/2025	NÚMERO DE CRP: 3	57114	FECHA	30/11/2025
NÚMERO DE CDP: 4	1908	FECHA	23/12/2025	NÚMERO DE CRP: 4	63551	FECHA	23/12/2025
NÚMERO DE CDP: 5	46	FECHA	08/01/2026	NÚMERO DE CRP: 5	1319	FECHA	19/01/2026
NÚMERO DE CDP: 6	296	FECHA	20/02/2026	NÚMERO DE CRP: 6	14193	FECHA	28/02/2026

OBJETO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	02	2026		28	02	2026

TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	6,789,600	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:	49,630,500
VALOR EJECUTADO:	36,051,300
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	6,789,600
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	13,579,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	72.64 %

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
41201616	340,000	435,200	3	66,300	0	841,500
	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	VARGAS FONTECHA ELISA CAROLINA
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: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD					UNIDAD:	EQUIPOS BASICOS MAS BIENESTAR		
No. DE CONTRATO: 7947-2025	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	2	2026	28	2	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	DOCUMENTO: 1015405918						
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 -DINAMIZADOR TERRITORIAL DE LA GESTIÓN 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.	Para el periodo se realiza la gestión documental a través de los referido por el proceso EMBH, organizando la documentación según indicación
2.Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Frente las diferentes acciones se vela por el mantenimiento de la imagen institucional y se recalca al equipo operativo frente a la importancia de mantener una adecuada imagen institucional
3.Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se realiza un buen uso de los equipos y elementos actividad asignados para el cumplimiento de las actividades
4. 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 participa en reuniones de 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. esta reunión se llevo acabo el día 16 de febrero del 2026
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.	Durante el mes de febrero se participaron en diferentes reuniones convocadas por la SDS, para el fortalecimiento del convenio, donde se brindaron orientaciones técnicas administrativas y operativas ,así mismo se participo en la validación y revisión del plan programático, bases de datos y el día 24 de febrero se realizo el comité ampliado distrital
6.presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ESE, SDS o por entes de control.	Durante el mes no se realizo proceso de auditoria programada por el equipo de seguimiento de SDS
7.Participar en los diferentes espacios de orden técnico, administrativo, financiero y de análisis convocados por la Secretaría Distrital de Salud.	Se participa en espacios convocados por SDS, con el fin de realizar seguimiento , planeación y análisis de las actividades programadas para el mes en curso, se participo en validación y revisión del plan programático presupuestal vs las bases de datos generadas por EMBH
. 8. Participar en las reuniones de equipo de Equipos Mas Bienestar en Hogar con el fin de realizar procesos de fortalecimiento	Se participo en la reunión de equipo programada para El 27 de febrero con el fin de realizar acompañamiento de orden técnico y operativo del equipo MAS BIENESTAR
9. Asistir a los mesas locales de salud con el fin de aportar y realizar seguimiento a los planes locales de salud	Se participaron en mesas locales de salud para las localidades de Barrios Unidos, Engativá y Teusaquillo los das 17 y 19 de febrero
10. Participar en los espacios de asistencia técnica definidos para la implementación del modelo de atención en salud Equipos Mas Bienestar en Hogar.	Se participaron en espacios definidos para la implementación del modelo convocados por la SDS y la Subred
11. 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 entrega distribución del PPP, a las lideres operativas para cada uno de las actividades y metas programadas delas acciones a ejecutar y se realiza seguimiento de la productividad de las mismas
12.Realizar seguimiento a la adecuada ejecución técnica, programática y presupuestal de los productos contratados en el convenio.	Se entrega distribución del PPP, a las lideres operativas para cada uno de las actividades y metas programadas delas acciones a ejecutar y se realiza seguimiento de la productividad de las mismas
13. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.	Se realiza reunión de equipo con el equipo de lideres, coordinación, y equipo de dinamización , geógrafos, y sistemas de información con el fin de realizar acompañamiento , planeación y análisis de las actividades y ejecutadas y programadas; así mismo, se convocan reuniones de comité de cuidado y reunión de equipo

Powered by CamScanner

14. El contratista deberá responder de manera oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuados por las entidades distritales y/o por la Subred Norte, en caso de contingencias, emergencias o alertas que así lo requieran, con el fin de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios.	Se dio respuesta oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuado por la Subred y SDS
15.El contratista brindara apoyo y seguimiento a la supervisión de los contratos que le sean asignados. Dicho apoyo se desarrollará en observancia de la normatividad vigente en materia de contratación estatal, velando por el cumplimiento de los objetos contractuales, la correcta ejecución de las obligaciones pactadas y el oportuno reporte de novedades que se presenten durante su desarrollo.	Se realizó apoyo y seguimiento a la supervisión de los contratos dicho apoyo se realizo, con el acompañamiento y seguimiento para el cumplimiento de los objetos contractuales, la correcta ejecución de las obligaciones pactadas y el oportuno reporte de novedades que se presenten durante su desarrollo.
16.El contratista se obliga a participar y gestionar todas las acciones necesarias que aporten al proceso de acreditación institucional, en concordancia con los estándares de calidad definidos por la Subred, así como a dar cumplimiento a las oportunidades de mejora que se deriven de los procesos de acompañamiento y evaluación correspondiente	Se participo y gestiono todas las acciones necesarias que aporten al proceso de acreditación institucional, en concordancia con los estándares de calidad definidos por la Subred, así como a dar cumplimiento a las oportunidades de mejora que se deriven de los procesos de acompañamiento y evaluación correspondiente

De otra parte, se realizó el pago del reajuste a los honorarios mediante adición al contrato, dando cumplimento 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.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$ 6.789.600**	**Seis millos setecientos ochenta y nueve mil seiscientos**

ELISA CAROLINA VARGAS CONTECHA :
CC: 1015405918

28 – 2 – 2026

Firma de recibido supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Directora de Gestion 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	1015405918	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	CARRERA 101 150 A 60	6850616	karvar26@yahoo.es	
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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		54257280	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$842.200	

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	340.000	0		0		0	1	300	0	340.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	435.200	0	0	0	0	1	300	0	435.500	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	66.300				66.300	1	100	66.400			663	66.400	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	340.000	340.300
Pensión	1	435.200	435.500
Riesgos Laborales	1	66.300	66.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	841.500	842.200

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015405918	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	CARRERA 101 150 A 60	6850616	karvar26@yahoo.es	
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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		54257280	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$842.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1015405918	VARGAS FONTECHA ELISA CAROLINA	59	0			N																	230301	2.720.000	30	435.200	0	0	0	0	EPS008	2.720.000	30	340.000	14-11	2.720.000	30	3	66.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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