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:	PARGA CASTELLANOS MAGDYAR ANGELICA		371855
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1012428120
CORREO	magyar_angelica@hotmail.	CELULAR	3144598942
PROCESO:	EBEH		
SERVICIO:	EBEH	UNIDAD:	Engativa

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:	9459-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	1673	FECHA	10/12/2024	NÚMERO DE CRP: 1	64733	FECHA	11/12/2024
NÚMERO DE CDP: 2	104	FECHA	10/01/2025	NÚMERO DE CRP: 2	4339	FECHA	15/01/2025
NÚMERO DE CDP: 3	252	FECHA	31/01/2025	NÚMERO DE CRP: 3	6121	FECHA	31/01/2025
NÚMERO DE CDP: 4	531	FECHA	28/03/2025	NÚMERO DE CRP: 4	18726	FECHA	31/03/2025
NÚMERO DE CDP: 5	561	FECHA	07/04/2025	NÚMERO DE CRP: 5	20346	FECHA	09/04/2025

OBJETO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - PROFESIONAL DE APOYO

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	02	2025		28	02	2025

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	5,228,106	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:	32,937,068
VALOR EJECUTADO:	29,805,887
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	5,228,106
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,131,181
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	90.49 %

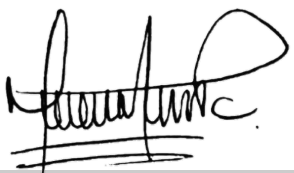
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
9480588189	261,500	334,600	3	51,000	41,900	689,000
	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	PARGA CASTELLANOS MAGDYAR ANGELICA
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-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				UNIDAD:	Equipos Basicos Extramurales Hogar			
No. DE CONTRATO:	9459-2024	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	2	2025	28	2	2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAGDYAR ANGELICA PARGA CASTELLANOS								
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - PROFESIONAL DE APOYO DE LA GESTIÓN	DOCUMENTO:	1012428120						
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %	1								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1- Brindar orientación técnica y participar en la formulación, implementación, ajuste o evaluación del plan de acción de los EBEH.	Participación en actividades de los procesos transversales de acuerdo a la necesidad de la Subred. Entrega de indicadores propios del entorno como transversales, que sirvan de insumo para identificar riesgos, comportamientos poblacionales de las localidades de la Subred Norte
2- Desarrollar procesos de asistencia técnica con el equipo operativo a cargo.	Participación en actividades de los procesos transversales de acuerdo a la necesidad de la Subred
3 - Realizar acompañamiento en campo a los diferentes productos de EBEH, como elemento de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades del Talento Humano.	Seguimiento del talento humano a cargo, con el fin de fortalecer la implementación de acciones de educativas de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el EBEH
4. Realizar las articulaciones que se requieran al interior de la Subred, locales y Distritales, que garanticen el adecuado cumplimiento de los productos que se ejecuten en el marco del convenio.	No se ejecutaron acciones para este periodo
5 - Participar de los diferentes espacios de trabajo a nivel, institucional, local y distrital (mesas técnicas, unidades de análisis de los casos, salas situacionales, etc.), de acuerdo a la organización de EBEH.	Participación activa en las mesas de análisis, salas de crisis y demas reuniones convocadas para el entorno por parte de la Subred y SDS.
6. Realizar seguimiento a nivel local de las acciones implementadas de manera individual y colectiva a fin de favorecer la implementación y cumplimiento del plan de acción de EBEH.	Se realiza la pre crítica de calidad a todas las auxiliares de las acciones realizadas, a través de el aplicativo G-TAPS, con el fin de generar las bases de datos correspondientes. Verificación de listados de firmas que correspondientes a las caracterizaciones realizadas en cada uno de los territorios adscritos.
7. Realizar precrítica a las acciones adelantadas por los equipos operativos, de acuerdo a la pertinencia técnica y el abordaje de cada uno de los eventos/prioridades de cada perfil.	Se realiza la pre crítica de calidad a todas las auxiliares de las acciones realizadas, a través de el aplicativo G-TAPS, con el fin de generar las bases de datos correspondientes. Verificación de listados de firmas que correspondientes a las caracterizaciones realizadas en cada uno de los territorios adscritos.
8. Realizar la revisión de soportes en el marco de procesos de pre auditoria, seguimiento y monitoreo a la implementación de las acciones de los EBEH.	Se realiza la pre crítica de calidad a todas las auxiliares de las acciones realizadas, a través de el aplicativo G-TAPS, con el fin de generar las bases de datos correspondientes. Verificación de listados de firmas que correspondientes a las caracterizaciones realizadas en cada uno de los territorios adscritos. Seguimiento del talento humano a cargo con el fin de fortalecer la implementación de acciones de educativas de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el Entorno Hogar en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud.
9.Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captada y reportada en informes, tableros y herramientas definidas por secretaria distrital de salud cumpliendo con atributos de calidad.	Se realiza la pre crítica de calidad a todas las auxiliares de las acciones realizadas, a través de el aplicativo G-TAPS, con el fin de generar las bases de datos correspondientes. Verificación de listados de firmas que correspondientes a las caracterizaciones realizadas en cada uno de los territorios adscritos. Seguimiento del talento humano a cargo con el fin de fortalecer la implementación de acciones de educativas de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el EBEH.
10. Dar respuesta a los requerimientos técnicos y administrativos de la Coordinación de EBEH y la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud.	Seguimiento del talento humano a cargo con el fin de fortalecer la implementación de acciones de educativas de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el EBEH.
11. Aportar al proceso de archivo general del convenio, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Participación activa en las mesas de análisis, salas de crisis y demas reuniones convocadas para el entorno por parte de la Subred y SDS.
12.Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.	Se realiza informe de indicadores, plan de acción, segplan, informe de vigencia.
OBSERVACIONES:	

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$ 5.228.106	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE

MAGDYAR ANGELICA PARGA CASTELLANOS

CC. 1012428120

28 2 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.

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012428120		PARGA CASTELLANOS MAGDYAR ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 68 a sur 80k 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7823174	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1257691621	9480588189	I	2025/02/06	2025/02/11	BANCOLOMBIA	5	$691,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	1012428120	PARGA MAGDYAR																	25-14	30	EPS008	30	CCF24	30	14-11	30	2.436%	30	No
Total		**Afiliados(1)**																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012428120		PARGA CASTELLANOS MAGDYAR ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 68 a sur 80k 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7823174	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1257691621	9480588189	I	2025/02/06	2025/02/11	BANCOLOMBIA	5	$691,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,600	$1,200	$0	$335,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$334,600	$1,200	$0	$335,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$200	$0	$51,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,000	$200	$0	$51,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,900	$200	$0	$42,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$41,900	$200	$0	$42,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$900	$0	$262,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$261,500	$900	$0	$262,400
TOTAL				**1**	**$689,000**	**$2,500**	**$0**	**$691,500**