

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MICHELL DAYANN ROJAS TOBAR						378503				
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1001047342									
CORREO	michelletobar908@gmail.		CELULAR	3219919637								
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL											
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL		UNIDAD:	Fray								
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:		3560-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	445	FECHA	04/03/2025	NÚMERO DE CRP: 1	16845	FECHA	05/03/2025	
NÚMERO DE CDP: 2	510	FECHA	25/03/2025	NÚMERO DE CRP: 2	17350	FECHA	25/03/2025	
NÚMERO DE CDP: 3	531	FECHA	28/03/2025	NÚMERO DE CRP: 3	18916	FECHA	31/03/2025	
NÚMERO DE CDP: 4	561	FECHA	07/04/2025	NÚMERO DE CRP: 4	20298	FECHA	09/04/2025	
OBJETO:	TECNICO II - TECNICO EN SISTEMAS							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		07	03	2025		31	03	2025
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%	0				
VALOR MES	2,460,374		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:	11,397,059
VALOR EJECUTADO:	4,426,058
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,965,684
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	147
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	6,971,001
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	38.84 %

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
3560202503	0	0	3	0	0	0
	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,

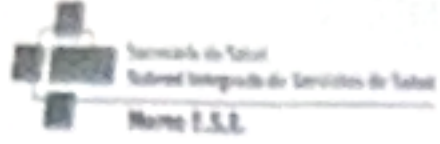
LOZANO TORRES INGRID PAOLA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MICHELL DAYANN ROJAS TOBAR

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-GT-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: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				UNIDAD:			EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR		
No. DE CONTRATO: 3560-2025				PERIODO CERTIFICADO			Día	Mes	Año
							7	3	2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES				DOCUMENTO: 1001047342			31	3	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MICHELL DAYANN ROJAS TOBAR									
OBJETO DEL CONTRATO: TÉCNICO II - TÉCNICO EN SISTEMAS									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %									

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1- Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los EBEH, de acuerdo a los requerimientos técnicos propios del convenio.	Se realiza calidad a las diferentes bases, y se extrae la información solicitada por los profesionales de apoyo de acuerdo a lo que se requiera en el momento
2- Seguimiento oportuno del registro en el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos referenciados por los equipos operativos de EBEH.	Durante la ejecución de este periodo no se realizó la actividad mencionada
3- Seguimiento mediante tableros de control de concordancia con reportes e información consignada en fichas de captura, tableros, registros de herramientas distritales entre otros.	Se realiza reportes de acuerdo a la información solicitada por medio de las diferentes herramientas de control de los datos registrados
4- Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de los mismos a revisión de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.	Se realiza diligenciamiento de los formatos correspondientes a la entrega de equipos suministrados a los profesionales de terreno
5- Aportar al proceso de análisis de la calidad de vida y salud, que orienten la toma de decisiones y la planeación, a través de la complementariedad sectorial y articulación intersectorial y comunitaria, así como la participación en comités, COVES, unidades de análisis, salas situacionales de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada Entorno y/o Proceso Transversal.	Durante la ejecución de este periodo no se realizó la actividad mencionada
6- 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 esperados.	Se realiza entrega de los diferentes reportes, informes y tableros de control correspondientes al entorno
7- Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred norte.	Se da respuesta de manera clara y óptima a las diferentes solicitudes por parte de profesionales de apoyo y jefes.
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.	Durante la ejecución de este periodo no se realizó la actividad mencionada
9- Asistir a las reuniones de equipo convocadas por los EBEH o por el ingeniero de sistemas del componente.	Se asiste a las diferentes reuniones de fortalecimiento correspondientes al entorno EBEH
10- Apoyar los procesos de precrítica de formatos generados en los EBEH.	Se realiza apoyo a los profesionales de apoyo en los tiempos de precrítica
11 - Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.	Se realiza entrega de equipos a profesionales, entrega de informes y reportes de registros de acuerdo a las diferentes solicitudes, se apoya al área de talento humano en los diferentes requerimientos que salen

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) \$1.965.625 UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS


 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MICHELL DAYANN ROJAS TOBAR
 CC: 1001047342

Fecha: 31/10/2025

 FIRMA DE ATRIBUIDO 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.



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

25/02/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MICHELL DAYANN ROJAS TOBAR** con **Cédula de Ciudadanía** número **1001047342**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **488411448563**
Fecha de apertura **28/11/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA