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:	TOVAR BARRETO LUZ LILIANA		357303
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	51959548
CORREO	lilicotovarb@hotmail.com	CELULAR	3124662373
PROCESO:	DIRECCION ADMINISTRATIVA		
SERVICIO:	DIRECCION ADMINISTRATIVA	UNIDAD:	Ferias

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:	6797-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	1282	FECHA	04/10/2024	NÚMERO DE CRP: 1	52020	FECHA	07/10/2024
NÚMERO DE CDP: 2	1393	FECHA	23/10/2024	NÚMERO DE CRP: 2	57277	FECHA	31/10/2024
NÚMERO DE CDP: 3	1592	FECHA	28/11/2024	NÚMERO DE CRP: 3	61872	FECHA	30/11/2024

OBJETO: 1. REALIZAR LA PROMOCIÓN, OFERTA DE SERVICIOS DE PRUEBAS DE VIH Y ENTREGA DE INFORMACIÓN

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2024		30	11	2024

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	1,953,372	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:	5,469,442
VALOR EJECUTADO:	5,335,016
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,953,372
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	134,426
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	97.54 %

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
1068080304	119,200	152,600	3	23,300	19,100	314,200
	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,

Luz Liliana Tovar Barreto

LOZANO TORRES INGRID PAOLA	TOVAR BARRETO LUZ LILIANA
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 RIESCO EN SALUD		UNIDAD:			Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO:	6797-2024	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	11	2024	30	11	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ LILIANA TOVAR BARRETO							
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución.**	DOCUMENTO:	51.959.548					

TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.Realizar la promoción, oferta de servicios de pruebas de VIH y entrega de información relacionada a la población clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas Transgénero (TRANS), personas que ejercen trabajo sexual (TS) y migrantes venezolanos), en la ciudad de Bogotá y su área conurbada, bajo condiciones de confidencialidad y manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución	Se realizo la promoción y oferta de la prueba de VIH y entrega de información relacionada a la población clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas Transgénero (TRANS), personas que ejercen trabajo sexual (TS) y migrantes venezolanos), en la zona norte a condiciones de confidencialidad a usuarios y se cumplió con el manejo de los residuos de acuerdo a la normatividad vigente.
2. Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, entrega de inventarios, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCOSSR y retroalimentación de ajustes.	Asistí al 100% de las actividades programadas en los cronogramas del mes de Noviembre. Participe en las reuniones semanales programadas por la coordinación para la elaboración de los cronogramas, entrega de formatos, recepción de insumos y retroalimentación de ajustes los dias 1, 5, 6, 13, 20, 27 y 30 de Noviembre
3. Brindar información relacionada previo a la toma y lectura de pruebas rápidas de VIH.	Brinde asesoría previa a la toma de la prueba rápida de VIH a 425 usuarios.
4. Toma y lectura de pruebas rápidas de VIH a población clave de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente en el país.	Tome y leí 425 pruebas rápidas de 4 generación los días 1, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29 y 30 de mes de Noviembre y tome e hice lectura de 8 pruebas de 3 generación para confirmar diagnóstico de positividad.
5. Garantizar la firma de consentimiento informado, tanto para la realización de las pruebas como para el seguimiento del usuario en caso de tener diagnóstico positivo.	Garantice la firma de 425 consentimientos informados para la realización de la prueba como para el seguimiento en caso de tener diagnostico positivo.
6. Manejo adecuado de los residuos biológicos según lineamientos de la Subred.	Se hizo el manejo de los residuos biológicos generados de la toma de pruebas rápidas de acuerdo a los lineamientos dados por las autoridades competentes para este tema en el hospital Fray Bartolomé de las casas.
7. Adoptar las estrategias necesarias para constatar que la información de contacto suministrada por el usuario sea correcta.	Solicite el documento de identidad en físico a los usuarios para verificar su número de documento sea el correcto.
8. Adoptar estrategias que reduzcan la probabilidad de repetición de personas alcanzadas en la realización de pruebas rápidas de VIH, realizar verificación del drive.	Diariamente reporto el número de cedulas de los usuarios tamizados para que el asistente administrativo actualice el drive, el cual consulto antes de cada toma de la prueba con el fin de evitar la duplicidad en tamizajes.
9. Diligenciar adecuadamente los formatos definidos por ENTerritorio	Diligencie 425 formatos Nª 2 que corresponden a los datos de los usuarios para la toma de prueba de VIH de mes de Noviembre.
10. Participar en los procesos de planeación de actividades para el cumplimiento de metas.	Se hace una reunion los dias 6, 13, 20, 27 y 30 para definir el cronograma para las siguientes semanas
11.Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	En las reuniones semanales realizadas los dias 1, 6, 13, 20, 27 y 30 de Noviembre por la coordinadora se hace entrega de los formatos y se reciben insumos los cuales son revisados y conciliados por el asistente administrativo del convenio.
12. Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.	Se porta en todas las jornadas el chaleco suministrado por Enterritorio y carnet suministrado por la SubredNorte.
13.Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio.	Custodio los 425 formatos físicos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad. Al inicio del contrato firme un acuerdo de confidencialidad el cual reposa en la oficina administrativa del convenio.
14. Informar a los usuarios sobre estrategias de prevención combinada y rutas para su acceso identificadas en la ciudad.	Informe a 425 usuarios las estrategias de prevención combinada y la ruta de acceso.
15. Desarrollar las demas actividades que le sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.	Se participo en actividades que fueron recomendadas por la cordinadora y contribuyen al logro de las metas del proyecto.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$ 1.953.372	UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE
Nombre completo, cedula y firma de contratista		30/11/2024
LUZ LILIANA TOVAR BARRETO		Firma de recibido supervisor:
CC. 51.959.548		INGRID PAOLA LOZANO TORRES

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-15, 07:37:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068080304

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822625589

PAGADO 15/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ LILIANA TOVAR BARRETO		
Documento	CC51959548	**Dirección**	CL 83 # 95-34 APTO 206 BLOQUE C5
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4706645
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días 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 51959548	LUZ LILIANA TOVAR BARRETO	59	00	X																0	22	22	22	22	(25-14) COLPENSIONES	$ 953.334	$ 152.600	(EPS010) EPS SURA	$ 953.334	$ 119.200	2,436	$ 953.334	$ 23.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 953.334	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 314.200

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, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 953.334	$ 953.334	$ 953.334	$ 953.334	$ 152.600	$ 119.200	$ 23.300	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 314.200	$ 500	$ 314.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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