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:	RUDY ALEJANDRA ULLOA FLOREZ		359483
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1056776308
CORREO	alejitaulloa1991@gmail.com	CELULAR	3114807472
PROCESO:	EBEH		
SERVICIO:	EBEH	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:	7953-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	1369	FECHA	18/10/2024	NÚMERO DE CRP: 1	54471	FECHA	29/10/2024
NÚMERO DE CDP: 2	1593	FECHA	28/11/2024	NÚMERO DE CRP: 2	62940	FECHA	30/11/2024
NÚMERO DE CDP: 3	1659	FECHA	09/12/2024	NÚMERO DE CRP: 3	64681	FECHA	09/12/2024

OBJETO:	TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA							
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	2,460,374	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:	4,562,389
VALOR EJECUTADO:	3,476,615
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,460,374
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,085,774
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	76.20 %

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
7953202411	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,

RUDY ALEJANDRA ULLOA

LOZANO TORRES INGRID PAOLA	RUDY ALEJANDRA ULLOA FLOREZ
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 básicos extramurales hogar		
No. DE CONTRATO:	7953-2024	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	11	2024	30	11	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RUDY ALEJANDRA ULLOA FLOREZ							
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO 1 - AUXILIAR DE ENFERMERIA	DOCUMENTO:		1056776308				
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1- Desarrollar las acciones previstas en los EBE de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.	Seguir los lineamientos , decretos, acuerdos, resoluciones circulares se cualquier órgano externo o regiamento interno, código o directriz interna de la subred, que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato
2- Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de EBE.	Participar en capacitaciones,socializaciones y realizacion de encuestas y modulos con temas de calidad
3. Toma de medidas antropométricas.	Se realiza toma de medidas antrópometricas a todos los miembros identificados en las caracterizaciones familiares
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 en caso de ser necesario	Se realizan actividades de Abordaje Territorial, se les brinda acciones de información y educación 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 soportado en aplicativo de registro establecido por SDS.
5. 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 EBE.	Se realiza registro en aplicativo GITAPPS.SITE caracterizaciones de las familias y su nucleo familiar, incluyendo los tamizajes, planes de accion y prevencion de la salud, compromisos de autocuidado en las familias , registrando las alertas de acurdo a las patologias de cada usuario
6. Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operación del convenio.	Se realizan caracterizaciones de familias en zonas Abordaje Territorial y se realiza respectiva canalizacion según requerimiento o clasificaion de riesgo de cada usuario.
7. Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de EBE.	Se ejecutan tamizajes según el ciclo de vida de cada usuario y familia dando respuesta oportuna a las alteraciones encontradas, realizando el seguimiento a los datos arrojados en cada tamizaje, se activan las rutas de emergencia según condiciones en salud de cada usuario, se brinda educacion en alertas que puedan poner en riesgo la salud y la vida de los usuarios.
8- Promover en la población de los diferentes cursos de vida y sus familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente prácticas de autocuidado y desarrollo integral, en las temáticas definidas según los documentos operativos de EBE.	Se brinda educacion a cada familia caracterizada en los riesgos de promocion y prevencion de la salud, se realizan las fichas de notificacion de acuerdo al conflicto del entorno familiar.
9 - Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EBE.	Se realiza remision abordaje a equipos de atencion en casa a los uarios de Capita salud que según su clasificacion de riesgo o necesidad lo requiera.
10. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los EBE con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.	Se entrega soportes, formatos de firmas, bases de datos, cumpliendo con el cargue en los tiempos estipulados por los directivos, lideres de apoyo, y gestores administracitos siguiendo los lineamientos de la subred.
11. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Se apoya la gestion administrativa en; clasificar, ordenar y conservar documentos del archivo.
12. Participar activamente en las jornadas 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 realiza derivación a vacunación a los menores identificados en las caracterizaciones familiares, los cuales no cuentan con esquema de vacunación completo, pendiente por iniciar y continuar.
13. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred.	eventos de interés del EBE así como de la subred , asistir a las inducciones y capacitaciones de la subred como parte de la calidad en entrega de los productos, entregar 81 caracterizaciones del mes de NOVIEMBRE para cargue de la certificación y cumplimiento del contrato, entrega de actividades, entrega de soporte de planilla de pago de Aportes al sistema de seguridad social y cargue al SECOP II.
14. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.	Se realiza solicitud de agendamiento de citas a las EAPES de los usuarios identificados y la derivación a los entrornos que según correspondan a los mienbros de la familia en los predios asigandos para las actividades del ejecución del contrato Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBE

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$ 2.460.374	Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos M/CTE

RUDY ALEJANDRA ULLOA FLOREZ

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

RUDY ALEJANDRA ULLOA FLOREZ

CC. 1056776308

30 11 2024

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1056776308		ULLOA FLOREZ RUDY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 82D #42a 28 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1098155047	9478445945	I	2024/11/06	2024/12/04	BANCO CAJA SOCIAL	28	$123,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$390,000	$62,400			$390,000	$48,800			$0	$0			$390,000	$9,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$390,000	$62,400			$390,000	$48,800			$0	$0			$390,000	$9,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$390,000	$62,400			$390,000	$48,800			$0	$0			$390,000	$9,600		$0	$0
1	CC	1056776308	ULLOA RUDY	25-14	9	$390,000	$62,400	EPS037	9	$390,000	$48,800		0	$0	$0	14-11	9	$390,000	$9,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$390,000	$62,400			$390,000	$48,800			$0	$0			$390,000	$9,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1056776308		ULLOA FLOREZ RUDY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 82D #42a 28 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1098155047	9478445945	I	2024/11/06	2024/12/04	BANCO CAJA SOCIAL	28	$123,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,400	$1,300	$0	$63,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$62,400	$1,300	$0	$63,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,600	$200	$0	$9,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,600	$200	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,800	$1,000	$0	$49,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$48,800	$1,000	$0	$49,800
TOTAL				1	$120,800	$2,500	$0	$123,300