	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:		SANDRA PATRICIA MORENO CAMACHO						385345		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52749673							
CORREO	pato8404@gmail.com	CELULAR	3124190325							
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	%
	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:		3593-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	445	FECHA	04/03/2025	NÚMERO DE CRP: 1	16884	FECHA	07/03/2025				
NÚMERO DE CDP: 2	531	FECHA	28/03/2025	NÚMERO DE CRP: 2	18921	FECHA	31/03/2025				
NÚMERO DE CDP: 3	561	FECHA	07/04/2025	NÚMERO DE CRP: 3	20302	FECHA	09/04/2025				
OBJETO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERO										
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
			01	05	2025		31	05	2025		
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			0					
VALOR MES	3,998,070		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:	15,325,935
VALOR EJECUTADO:	9,299,887
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,563,497
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	164
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	6,026,048
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	60.68 %

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
9484257960	250,000	320,000	3	48,800	0	618,800
	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.

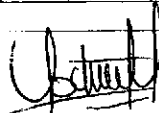
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SANDRA PATRICIA MORENO CAMACHO
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-01-F-50			
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL							VERSIÓN: 4			
							PAGINA: 1 DE 1			
							FECHA: 07/11/2024			
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD							UNIDAD:		Equipos Básicos Extramurales	
No. DE CONTRATO: CPS-3593-2025				PERIODO CERTIFICADO			Día	Mes	Año	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES							1	5	2025	31 5 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SANDRA PATRICIA MORENO CAMACHO				DOCUMENTO: 52749673						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERO (A) 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.										
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS				
1-Estructurar y desarrollar sesiones de Información, educación y comunicación, con actores Institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados por los EBEH.						Para el presente mes no se realizó sesiones con líderes comunitarios				
2-Identificación, caracterización y evaluación del perfil de rasgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los EBEH.						Para el presente mes se realizaron caracterizaciones y evaluación del riesgo de forma colectiva e individual.				
3-Desarrollar interacciones integradas e integrales relacionadas con el seguimiento a cohortes específicas, en donde se implementan acciones en familias con prioridad por condiciones de mayor riesgo.						Se realizaron implementaciones acciones en familias con prioridad por condiciones de riesgo				
4-Aplicación de los tamizajes estipulados para el perfil, aplicación de pruebas rápidas y tratamiento de Sífilis.						Se aplicaron tamizajes respectivos según curso de vida a las familias que se abordaron. No se realizaron pruebas rápidas				
5-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						Se realizó promoción en los diferentes cursos dando herramientas para el autocuidado y desarrollo integral				
6-Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones programadas.						Para el presente mes no se realizó acercamientos a instituciones y comunidades específicas				
7-Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como apoyo a la asignación de citas a consulta, en articulación con la ruta de Promoción y Mantenimiento y las diferentes rutas de riesgo.						Se implementaron acciones promocionales, mantenimiento y recuperación con las familias con mira en sus riesgos dando continuidad a su proceso de salud				
8-En cumplimiento normativo al proceso de atención individual domiciliaria, se deberá garantizar el registro de información correspondiente a esta en la Historia Clínica y el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos de admisión y el código CUPS respectivo de la actividad.						Se realizó proceso de atención individual domiciliaria para el presente mes				
9-Elaborar y entregar oportunamente los reportes, Informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, con las características de calidad y pertinencia técnica esperada.						se alimenta diferentes bases con la información de las acciones realizadas para el presente mes				
10-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 asistió a todas las capacitaciones y diferentes reuniones programadas cumpliendo con las 22 horas de fortalecimiento técnico por parte de la SDS y la subred integrada de servicios de salud norte ESE				
11-Aportar a los procesos de archivo general, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.						No se realizó actividad de archivo para el presente mes				
12-Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred..						No se realizó actividad de archivo para el presente mes				
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$3,563.497) TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS										
 SANDRA PATRICIA MORENO CAMACHO CC 52749673						Fecha: 31/05/2025 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 envíe al supervisor.										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52749673		MORENO CAMACHO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 49 B SUR No 9A - 94 TRR 3 APT 901	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7472559	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1469400650	9484257960	I	2025/05/19	2025/05/09	BANCOLOMBIA	0	\$618,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte								
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000					\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000					\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000					\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0						
1	CC 52749673	MORENO SANDRA	230301	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS005	30	\$2,000,000	\$250,000		0		\$0	\$0	14-11	30	\$2,000,000	\$48,800	0	\$0	\$0							
Total Afiliados(1)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000					\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52749673		MORENO CAMACHO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 49 B SUR No 9A - 94 TRR 3 APT 901	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7472559	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-04	2025-04	1469400650	9484257960	I	2025/05/19	2025/05/09	BANCOLOMBIA	0	\$618,800	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,800	\$0	\$0	\$48,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$48,800	\$0	\$0	\$48,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
TOTAL				1	\$618,800	\$0	\$0	\$618,800	