	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						380463				
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	%	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	04	2025		30	04	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:	3,998,070
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
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
9483308269	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.

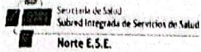
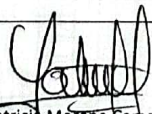
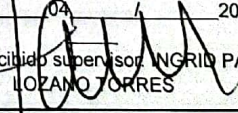
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



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-CT-F-50				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		VERSIÓN: 4				
		PÁGINA : 1 DE 1					
		FECHA: 07/11/2024					
AREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		UNIDAD:		Equipos Basicos Extramurales Hogar			
No. DE CONTRATO: CPS-3593-2025	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	04	2025	30	4	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 integral.				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, cara 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 tecnico 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 \$ 3.998.070 TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE							
 Sandra Patricia Moreno Camacho CC 52749673				Fecha :			
				30 / 04 / 2025			
				Firma de recibido supervisor INGRID PAOLA LOZANO TORRES 			

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

