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:	REYES GARZON JIMENA ALICIA		380482
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1073382678
CORREO	null	CELULAR	null
PROCESO:	EBEH		
SERVICIO:	EBEH	UNIDAD:	Engativa

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:	9475-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	1673	FECHA	10/12/2024	NÚMERO DE CRP: 1	64824	FECHA	12/12/2024
NÚMERO DE CDP: 2	104	FECHA	10/01/2025	NÚMERO DE CRP: 2	4355	FECHA	15/01/2025
NÚMERO DE CDP: 3	252	FECHA	31/01/2025	NÚMERO DE CRP: 3	6137	FECHA	31/01/2025
NÚMERO DE CDP: 4	531	FECHA	28/03/2025	NÚMERO DE CRP: 4	18739	FECHA	31/03/2025
NÚMERO DE CDP: 5	561	FECHA	07/04/2025	NÚMERO DE CRP: 5	20358	FECHA	09/04/2025

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERO (A)

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:	25,187,841
VALOR EJECUTADO:	20,924,681
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,128,924
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	144
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	4,263,160
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	83.07 %

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
1071928537	197,800	263,200	3	38,800	0	499,800
	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	REYES GARZON JIMENA ALICIA
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.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO					UNIDAD:	EQUIPOS BASICOS HOGAR EXTRAMURAL		
No. DE CONTRATO: 9476-2024	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	04	2025	30	4	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JIMENA ALICIA REYES GARZON	DOCUMENTO: 1073382678						
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO - ENFERMERA							
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.	No se ejecutan acciones para este periodo
2- Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo 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 60 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 60 implementaciones acciones de 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 y tratamiento de Sífilis.
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 de vida dando herramientas para el autocuidado y desarrollo integral.
6- Realizar los cercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones programadas.	No se ejecutan acciones para este periodo.
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 GTAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos de admisión y el código CUPS respectivo de la actividad.	Se realizaron 60 atenciones en aplicativo GTAPS y no se diligenciaron historias clínicas en dinamica.
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 entregaron 60 plantillas de familias con planes de cuidado, se alimenta diferentes beses 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 16 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 ejecutan acciones para este periodo.
12- Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred	Se realizan 16 horas de fortalecimiento técnico por parte de la SDS y la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras)$ 3.128.924 TRES MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS

Jimena Reyes Garzon

FIRMA DEL CONTRATISTA

Jimena Alicia Reyes Garzon CC: 1073382678

Fecha: 30/04/2025

Firma de recibido supervisor

INGRID PAOLA LOZANO TORRES

Directora de Gestión del riesgo

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

Scanned with MOBILE SCANNER

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-04-13, 11:26:47 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1071928537 **Referencia pago(PIN)** 8823067508

Periodo Cotización 202503 **Periodo Servicio** 202503

Cliente:

PAGADA 2025-04-12 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JIMENA ALICIA REYES GARZON				
Documento	CC 1073382678	**Dirección**	CL 163A #14 D - 23		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3209837040		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1073382678		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					REYES GARZON JIMENA ALICIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
								X							0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.581.880	$ 253.200	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.581.880	$ 197.800	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.581.880	$ 38.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 253.200	$ 0	$ 0	$ 197.800	$ 38.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 489.600

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!