

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		QUICENO RINCON PAULA YOMARA								374678		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1022427417									
CORREO	paulayquicenor@hotmail.		CELULAR	3244785034								
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:				0053-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1	61	FECHA	07/01/2025	NÚMERO DE CRP: 1	4867	FECHA	23/01/2025	NÚMERO DE CDP: 2	252	FECHA	31/01/2025	NÚMERO DE CRP: 2	6353	FECHA	31/01/2025
NÚMERO DE CDP: 3	531	FECHA	28/03/2025	NÚMERO DE CRP: 3	18901	FECHA	31/03/2025	NÚMERO DE CDP: 4	561	FECHA	07/04/2025	NÚMERO DE CRP: 4	20235	FECHA	09/04/2025
NÚMERO DE CDP: 5	792	FECHA	30/05/2025	NÚMERO DE CRP: 5	29089	FECHA	31/05/2025								

OBJETO: TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		21	01	2025		31	01	2025

TIPO SERVICIOS: Asistencial RESERVA DE GLOSA 2% 0

VALOR MES: 2,539,887 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:	16,826,418
VALOR EJECUTADO:	9,707,780
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	615,093
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	46
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,118,638
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	57.69 %

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
0053202501	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,

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Paula Quiceno Rincon
QUICENO RINCON PAULA YOMARA
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 encarga

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 3
		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:		DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD					UNIDAD:		Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH		
No. DE CONTRATO:	0053-2025	PERIODO CERTIFICADO			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES				21	1	2025	31	1	2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAULA YOMARA QUICENO RINCON										
OBJETO DEL CONTRATO:	TÉCNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERÍA				DOCUMENTO:			1022427417			
TOTAL DE EJECUCIÓN (%) : 100 %											

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Desarrollar las acciones previstas en los EBEH de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea	Seguir los lineamientos, decretos, acuerdos, resoluciones circulares de cualquier órgano externo, reglamento interno, código o directriz interna de la subred, que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato, asistir a reuniones y fortalecimiento técnicos convocados.
2. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de EBEH	Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad para los Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH
3. Toma de medidas antropométricas	Se realiza toma de medidas antropométricas 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 Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH, 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 G-TAPS caracterizaciones de las familias y su núcleo familiar, incluyendo los tamizajes, planes de acción y prevención de la salud, compromisos de autocuidado en las familias, registrando las alertas de acuerdo a las patologías de cada usuario, registro en DRIVE de manzanas de malnutrición.
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 canalización según requerimiento o clasificación de riesgo de cada usuario.
7. Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de EBEH	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 educación 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 EBEH.	Se brinda educación a cada familia caracterizada en los riesgos de promoción y prevención de la salud, se realizan las fichas de notificación 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 EBEH.	No se realizaron actividades para este periodo
10. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los EBEH con las características de calidad y pertinencia técnica esperadas	Se entrega soportes, formatos de firmas, bases de datos, cumpliendo con el cargue en los tiempos estipulados por los directivos, líderes de apoyo, y gestores administrativos 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 gestión 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 de la subred, asistir a las inducciones y capacitaciones de la subred como parte de la calidad en entrega de los productos, entrega caracterizaciones del mes correspondiente 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 Integrada de Salud Norte E.S.E.	Se realiza solicitud de agendamiento de citas a las EAPEB de los usuarios identificados y la derivación a los entornos que según correspondan a los miembros de la familia en los predios asignados para las actividades del ejecución del contrato Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH

OBSERVACIONES:		
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	\$ 615.093	seiscientos quince mil noventa y tres pesos M/CT
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PAULA YOMARA QUICENO RINCON CC. 1.022.427.417	 31 1 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 expida el supervisor.		

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4622057176 , con fecha de apertura 24 de Octubre de 2024 , de la cual es titular:

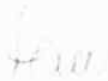
El (la) señor(a): PAULA YOMARA QUICENO RINCON
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.022.427.417

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 3 días del mes de Marzo de 2025 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

 Scotiabank  COLPATRIA