

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										CÓDIGO: AP-CT-F-16-05			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E										VERSIÓN: 5			
											PÁGINA: 1 DE 1			
										FECHA: 16/02/2018				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		AMORTEGUI FONSECA ADRIANA MARIA										367481		
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		33625198						
CORREO		adriamortegui22@hotmail.				CELULAR		3168216384						
PROCESO:		Ruta de la Salud												
SERVICIO:		Ruta de la Salud				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		12				TIPO CUENTA				AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA		0570007380778758												
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4261-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO								
NÚMERO DE CDP: 1	452	FECHA	12/04/2024		NÚMERO DE CRP: 1	23393	FECHA	18/04/2024						
NÚMERO DE CDP: 2	628	FECHA	20/05/2024		NÚMERO DE CRP: 2	26575	FECHA	20/05/2024						
NÚMERO DE CDP: 3	810	FECHA	20/06/2024		NÚMERO DE CRP: 3	36747	FECHA	21/06/2024						
NÚMERO DE CDP: 4	923	FECHA	23/07/2024		NÚMERO DE CRP: 4	40251	FECHA	30/07/2024						
NÚMERO DE CDP: 5	1062	FECHA	26/08/2024		NÚMERO DE CRP: 5	45773	FECHA	30/08/2024						
NÚMERO DE CDP: 6	1207	FECHA	18/09/2024		NÚMERO DE CRP: 6	50329	FECHA	30/09/2024						
NÚMERO DE CDP: 7	1393	FECHA	23/10/2024		NÚMERO DE CRP: 7	56585	FECHA	31/10/2024						
NÚMERO DE CDP: 8	1592	FECHA	28/11/2024		NÚMERO DE CRP: 8	61833	FECHA	30/11/2024						
NÚMERO DE CDP: 9	103	FECHA	10/01/2025		NÚMERO DE CRP: 9	2634	FECHA	15/01/2025						
OBJETO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA												
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO					
			01	01	2025		31	01	2025					
TIPO SERVICIOS		PIC	RESERVA DE GLOSA 2%				0							
VALOR MES		1,853,490	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:					17,488,575									
VALOR EJECUTADO:					17,488,575									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:					1,853,490									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:					186									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:					186									
VALOR A LIBERAR:					0									
SALDO POR EJECUTAR:					0									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:					100.00 %									
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								
1069226049	162,500	208,000	3	31,700	78,000	480,200								
	0	0		0	0									

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

Adriana Amortegui

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

AMORTEGUI FONSECA ADRIANA MARIA
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-00 n3		
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN				VERSION: 3		
						PÁGINA: 1 DE 1		
						FECHA: 19/05/2022		
AREA Y/O SERVICIO:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD					UNIDAD:		Salud Publica- Pic
No. DE CONTRATO:	4261-2024		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR (E):	INGRID PAOLA LOZANO TORRES				1	1	2025	31 1 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA MARIA AMORTEGUI FONSECA							
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como _Auxiliar de enfermería				DOCUMENTO:	33625198		
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %								
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS			
1. Realizar captación de usuarios a la ruta desde los servicios Ambulatorios, urgencias y hospitalización y realizar seguimiento a su asistencia a las acciones programadas.					Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad para adecuado fortalecimiento al talento humano perteneciente a la ruta materno perinatal. (17/01/2025) - Se proyecta realizar reunion presencial para el (21/01/2025).			
2. Realizar seguimiento a la población priorizada en la subred a fin de garantizar su atención Integral en la ruta.					Hasta la fecha 21/1/2025 se realiza recorrido de angel guardian en hospital simon bolivar recoleccion de datos, se capta 5 pacientes, realizando demanda inducida. se asignan cita post parto binomio con ginecologia o pediatria (12) o post evento con obstetricia (12) Revision de Base de MME asignando 10 citas de ginecología. Se proyecta hasta el 31/12/2024 cumplir con lo solicitado por cumplimiento de directriz de Lider de la Ruta.			
3. Asignar los servicios que requiera la población de la ruta en los casos priorizados en la subred mediante el agendamiento de citas.					Hasta la fecha 21/01/2025 Se da respuesta a 12 los casos reportados en la base de canalizacion de otros espacios intersectoriales o sectoriales. Se proyecta realizar hasta el 31/01/2025 15 canalizaciones por directriz de la lider de la Ruta.			
4. Realizar seguimiento a la adherencia de los usuarios a la ruta mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través del sistema de información. Participar en el desarrollo del plan de fortalecimiento de competencias de acuerdo con las					Hasta la fecha 21/01/2025 Se cumple con las tareas realizadas según lo solicitado por la supervision, se hace verificación de datos de las pacientes registradas de las 22 bases de cada centro de salud que hacen parte de la Subred Norte, además, de la verificación de bases de capital salud, sanitas, famisanar para sacar indicadores solicitado por Lider de la Ruta. Se proyecta hasta el 31/01/2025 cumplir con lo solicitado por la supervision.			
5. temáticas establecidas al equipo de salud.					Hasta la fecha 21/01/2025 Se realizo durante seguimientos telefonico a las usuarias se da asesoria y recomendaciones de signos de alarma durante el embarazo. Se proyecta hasta el 31/1/2025 realizar acompañamiento en el Simon Bolivar los dias (10-24-31 de enero 2025)			
6. Acompañar el proceso de entrenamiento realizado por parte del profesional de enfermería.					Revision de base de 202 de ffd que corresponde a la busqueda de laboratorios, fpp, fur, un total (80), ademas realizar canalizaciones, verificación de base de sanitas			
7. Participar en los espacios que se convoquen por parte de la coordinación de Rutas Integrales en Salud.					Se realizo reunion con la gerente y lideres de la RIAS para coordinar y socializar apoyo en actividades para la jornada de vacunacion correspondiente del dia (25/1/2025) Se proyecta acompañamiento			
8. Ejecutar las acciones programadas por la dinamizador de la Ruta para implementación					Se proyecta realizar reunion el 21/1/2025 de 7:00-11:00am, en Fray bartolome de las Casas, con equipo ambulatorio.			
9. Mantener y entregar los soportes y archivo de los productos ejecutados de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.					Se proyecta apoyo en la verificación de la Adutoria de Coosalud por directriz de la Lider de la Ruta.			
10. El contratista deberá junto con el informe mensual de actividades entregar el soporte de pago -ajustado a la normatividad vigente- de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales.					Se da cumplimiento.			

V13

11. El incumplimiento u omisión en desarrollo de las actividades que genere perjuicios económicos a la Subred norte serán asumidos única y exclusivamente por el CONTRATISTA, debiendo reintegrar a la Subred Norte la totalidad de los valores glosados por los entes a los que este vende los servicios básicos de salud	Se da cumplimiento.
12. Apoyar procesos de auditoría y seguimientos que se requieran, así como aportar a la respuesta a requerimientos.	Hasta la fecha 21/1/2025 se da cumplimiento con el apoyo de descargue de Historia Clinicas para adutorias de Capital Salud. Se proyecta seguir apoyando dicha actividad por directriz de la lider de la ruta. (21/1/2025) Se realiza base de Alto costo con un total de 90 de actividades de revisar laboratorios de enfermedades de transmision sexual.
13. Las demás que la Subred norte considere pertinente, de acuerdo al objeto contractual.	Se da cumplimiento.
OBSERVACIONES: CENTRO DE COSTOS:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) \$ 1,853,490 UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE	
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ADRIANA MARIA AMORTEGUI FONSECA CC. 33,625,198 <i>Adriana Amortegui</i>	31 01 2025 Firma de recibido supervisor: <i>INGRID PAOLA LOZANO TORRES</i>
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor	



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-02-09, 05:53:21 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2025
Empresa	ADRIANA MARIA AMORTEGUI FONSECA
CEDULA CIUDADANIA	CC 33625198
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1070281965
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1255205455
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 449.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 227.800	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 178.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 34.700	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 8.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 449.100	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 449.100

