

	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:		SANTAMARIA TRASLAVIÑA JESSICA LORENA										402191							
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1023021626									
CORREO		null				CELULAR				null									
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:		3511-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		510		FECHA		25/03/2025		NÚMERO DE CRP: 1		17508		FECHA		25/03/2025					
NÚMERO DE CDP: 2		350		FECHA		24/02/2025		NÚMERO DE CRP: 2		16818		FECHA		04/03/2025					
NÚMERO DE CDP: 3		531		FECHA		28/03/2025		NÚMERO DE CRP: 3		19972		FECHA		31/03/2025					
NÚMERO DE CDP: 4		561		FECHA		07/04/2025		NÚMERO DE CRP: 4		20293		FECHA		09/04/2025					
NÚMERO DE CDP: 5		792		FECHA		30/05/2025		NÚMERO DE CRP: 5		29158		FECHA		31/05/2025					
NÚMERO DE CDP: 6		1167		FECHA		26/08/2025		NÚMERO DE CRP: 6		41166		FECHA		31/08/2025					
OBJETO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 - PSICOLOGO (A)																	
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		08		2025				31		08		2025	
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0									
VALOR MES		4,127,093				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:										24,035,423									
VALOR EJECUTADO:										24,035,423									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										4,127,093									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										184									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										184									
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													
1074258969	200,000	255,900,399,000	3	399,000	32,000	255,901,030,000													
1075110157	7,200	9,400		1,400	1,200	19,200													
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:

SANTAMARIA TRASLAVIÑA JESSICA LORENA

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		VERSIÓN: 4	
GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA: 1 DE 1	
		FECHA: 07/11/2024	
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		UNIDAD:	EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR
No. DE CONTRATO: 3511-2025	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		08	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JESSICA LORENA SANTAMARIA TRASLAVIÑA	DOCUMENTO: 1023021828	31	8 2025
OBJETO DEL CONTRATO: PSICOLOGO (A)			
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS		
1. Desarrollar las acciones previstas en los EBEH de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea	Se desarrollan las actividades correspondientes al plan de trabajo de Equipos Básicos Extramurales Hogar con 72 acciones colectivas, 7 acciones individuales, 2 grupales para el mes de Agosto.		
2. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores multisectoriales y comunitarios, caracterizados e identificados en los diferentes intervenciones de EBEH	Se desarrollan las actividades correspondientes al plan de trabajo de Equipos Básicos Extramurales Hogar con 72 acciones colectivas, 7 acciones individuales, 2 grupales para el mes de Agosto.		
3. Identificación, actualización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operacionalización de acciones de los EBEH	Se desarrollan las actividades correspondientes al plan de trabajo de Equipos Básicos Extramurales Hogar con 72 acciones colectivas, 7 acciones individuales, 2 grupales para el mes de Agosto.		
4. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como la activación de redes de apoyo por medio del procedimiento de canalizaciones y/o notificación en caso de ser necesario	Se implementan acciones de promoción y prevención para la salud integral de los usuarios desde lo físico, mental y emocional, a través de activaciones de ruta por medio de canalizaciones.		
5. Realizar aplicación de tamizajes según la pertinencia y necesidad del caso índice y su núcleo familiar.	Se realiza aplicación de los tamizajes definidos en cada línea de trabajo y dependiendo de los casos abordados y el criterio epidemiológico, desde el área de psicología se aplican tamizajes de SRE/RDC, APGAR FAMILIAR y TAMIZAJE CORE-28.		
6. Realizar el reconocimiento de los antecedentes, identificación de la estructura familiar, roles y relaciones establecidas al interior de la familia, socialización de objetivos y alcance del acompañamiento psicológico a realizar.	Se brinda psicoeducación desde las estrategias de afrontamiento, pautas de crianza, acompañamiento psicológico en la totalidad de las familias abordadas en el mes de Agosto promoviendo la implementación de planes de cuidado para la salud integral desde lo físico, mental y/o emocional y acciones grupales con hábitos de vida saludables.		
7. Garantizar proceso de articulación y comunicación constante con SIVM, de manera que, si durante el proceso de intervención se presenta nuevamente una notificación por violencia hasta el NNA, se informe de inmediato al profesional de expertise de manera que se suspenda la intervención y se activen medidas de protección necesarias.	Participación y gestión efectiva en las actividades del Equipos Básicos Extramurales hogar, activaciones de ruta por medio de canalizaciones para la articulación con SIVM en caso que requiera nuevamente la activación de ruta.		
8. Realizar balance del proceso, realizando comparativo entre el estado al inicio del proceso y el estado actual, identificando mejoras, por medio de las herramientas de control disueltas de EBEH.	Asistencia a reuniones convocadas por el apoyo técnico, líder operativa y referente, dando cumplimiento a los compromisos previamente establecidos y dando seguimiento a los mismo para el mejoramiento de la operatividad.		
9. 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 EBEH.	Se realiza el diligenciamiento de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, registro en el aplicativo G-TAPS, con un total de 72 productos, para el mes de agosto, entre acciones colectivas e individuales.		
10. Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captada, así como el mantenimiento de sub-sistema de información en el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad.	Asistencia a reuniones convocadas por el apoyo técnico, líder operativa y referente del entorno, dando cumplimiento a los compromisos previamente establecidos y dando seguimiento a los mismo para el mejoramiento de la operatividad, desde las prácticas con profesional de apoyo para evaluar el cumplimiento y calidad de los productos.		
11. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EBEH	Se desarrollan las actividades correspondientes al plan de trabajo de Equipos Básicos Extramurales Hogar con 72 acciones colectivas, 7 acciones individuales, 2 grupales para el mes de Agosto.		
12. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas óhmicas, propias definidas por el equipo de gestión de los EBEH en los tiempos definidos, con las características de calidad y pertinencia técnica esperadas.	Identificación casos, diligenciamiento y actualización de casos efectivos, fallidos, rechazados y no cumplen criterio. Programación de visitas de seguimiento según periodicidad del evento. Se desarrollo de visitas presenciales domiciliarias para cada evento identificado con su respectiva ficha de firmas EBEH y Formato Sesiones Colectivas y Grupos de Familias y demás soportes que la integran para un total de 46 familias y/o casos abordado desde las acciones colectivas e individuales.		
13. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Identificación casos, diligenciamiento y actualización de casos efectivos, fallidos, rechazados y no cumplen criterio. Programación de visitas de seguimiento según periodicidad del evento. Se desarrollo de visitas presenciales domiciliarias para cada evento identificado con su respectiva ficha de firmas EBEH y Formato Sesiones Colectivas y Grupos de Familias y demás soportes que la integran, para un total de 46 familias y/o casos abordado para acciones colectivas e individuales.		
14. Participar activamente en las jornadas y/o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación.	No se ejecutaron acciones para este periodo		
15. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred	Asistencia a reuniones convocadas por el apoyo técnico, líder operativa y referente, dando cumplimiento a los compromisos previamente establecidos dando respuesta a los requerimiento y solicitudes para el abordaje oportuno según las actividades y obligaciones contractuales.		
16. Demos acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E	Se hace entrega oportuna de comprobantes de asistencia a reuniones, pago de seguridad social del mes de agosto e informe de actividades requeridas del perfil.		
De otra parte, se realizó el pago del reajuste a los honorarios mediante adición al contrato, dando cumplimiento a lo establecido en el Convenio Interadministrativo 7124327-2024 EBEH, suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, y el Fondo Financiero Distrital de Salud-FFDS.			
Para un valor de: 0			
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	4.127.093	CUATRO MILLONES CIENTO VENTISIETE MIL NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE	
NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA JESSICA LORENA SANTAMARIA TRASLAVIÑA CC: 1023021828		2025 Firma del supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES	
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que emita el supervisor.			

PAGADO 19/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA LORENA SANTAMARIA TRASLAVIÑA		
Documento	CC1023021626	Dirección	CL 106A #5 B - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138561212
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGE	LMC	AVC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023021626	JESSICA LORENA SANTAMARIA TRASLAVIÑA	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.599.300	\$ 255.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.599.300	\$ 200.000	2,436	\$ 1.599.300	\$ 39.000	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.599.300	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 526.900	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.599.300	\$ 1.599.300	\$ 1.599.300	\$ 1.599.300	\$ 255.900	\$ 200.000	\$ 39.000	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 526.900	\$ 3.800	\$ 530.700

PAGADO 25/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA LORENA SANTAMARIA TRASLAVIÑA		
Documento	CC1023021626	Dirección	CL 106A #5 B - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138561212
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SEN	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IRD	Dias ATD	Dias EPS	Dias ARD	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1023021626	JESSICA LORENA SANTAMARIA TRASLAVIÑA	59	00									A									0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.599.300	\$ 255.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.599.300	\$ 200.000	2,436	\$ 1.599.300	\$ 39.000	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.599.300	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 526.900
CC 1023021626	JESSICA LORENA SANTAMARIA TRASLAVIÑA	59	00									C	X								0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.657.568	\$ 265.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.657.568	\$ 207.200	2,436	\$ 1.657.568	\$ 40.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.657.568	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 546.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 58.268	\$ 58.268	\$ 58.268	\$ 58.268	\$ 9.400	\$ 7.200	\$ 1.400	\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19.200	\$ 500	\$ 19.700

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!