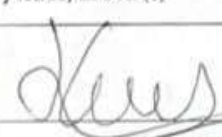
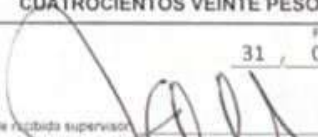


	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-50						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL						VERSIÓN 4						
							PÁGINA: 1 DE 1						
							FECHA: 07/11/2024						
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD						UNIDAD:		Equipos Básicos Extramurales Hogar					
No. DE CONTRATO: 6233 - 2025						PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES								01	08	2025	31	08	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LORENA GUZMAN AYURE						DOCUMENTO: 1074810768							
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO I-AUXILIAR DE ENFERMERIA													
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%													
OBLIGACIONES ESPECIFICAS							ACTIVIDADES REALIZADAS						
1. Desarrollar las acciones previstas en los EBE de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.							Se realizan 71 acciones de acuerdo a la meta socializada para el mes de Agosto 2025						
2. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de EBE.							Se ejecutaron acciones para este periodo.						
3. Toma de medidas antropométricas.							Se realiza toma de medidas antropométricas a cada integrante de las familias caracterizadas.						
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 realiza canalización a las diferentes rutas de mantenimiento según lo requerido del usuario según el ciclo de edad.						
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 registra en el aplicativo G-TAPS caracterizaciones cumpliendo con los atributos de calidad del mes de Julio 2025 de toma territorial						
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 ejecutaron acciones para este periodo.						
7. Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de EBE.							Se realiza aplicación de tamizajes de FIDRISC, OMS, EPOC Y APGAR a la familias caracterizadas, según la necesidad.						
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 EBE.							Se realizan actividades de Abordaje Territorial, 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 mas bienestar y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud soportado en los formatos establecidos por SDS.						
9. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EBE.							Se ejecutaron acciones 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 EBE con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.							Se realizan entrega de formatos de firmas de EBEH, acorde a las acciones realizadas.						
11. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.							Se ejecutaron acciones para este periodo.						
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 ejecutaron acciones para este periodo.						
13. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred.							Se ejecutaron acciones para este periodo.						
14. Demás acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.							Se realizan 24 horas de fortalecimiento técnico por parte de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E						
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.													
Por un valor de: \$0													
OBSERVACIONES:													
TOTAL A PAGAR (Número y letras):M/CTE (\$)						\$ 2.291.420		DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS					
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC: 1074810768						Fecha: 31 / 08 / 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.													



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-12, 02:03:54 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1074842804

Periodo Cotización: agosto de 2025

Periodo Servicio: agosto de 2025

Referencia pago (PIN): 8823368753

PAGADO 12/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LORENA GUZMAN AYURE		
Documento	CC1074810768	Dirección	CR 1 #30 - 75
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3209322985
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total		
Identificación	Afiliado y Nombre	Tipo Cotización	Salida Cotización	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte CBP	ESAP	Aporte Mutuaria	Total
CC 1074810768	LORENA GUZMAN AYURE	PA	SE																	ARL SURA	\$ 1.423.500	\$ 0,00	ARL SURA	\$ 1.423.500	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.423.500	\$ 0,00	ARL SURA	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.423.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes CBP	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas & Faltas EPS	Incapacidades AAP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.500	\$ 178.000	\$ 36.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500



	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05	
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		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:		LORENA GUZMAN AYURE		400890
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1074810768	
CORREO	3209322985	CELULAR	lorenagayure@gmail.com	
PROCESO:	EBEH			
SERVICIO:	EBEH		UNIDAD:	Chapinero
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00			
BANCO	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA	
NUMERO CUENTA BANCARIA p				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		6233-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO
NÚMERO DE CDP: 1	828	FECHA	16/06/2025	NÚMERO DE CRP: 1
NÚMERO DE CDP: 2	1000	FECHA	21/07/2025	NÚMERO DE CRP: 2
NÚMERO DE CDP: 3	1166	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 3
OBJETO: TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA				
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES
			01	08
			2025	
		HASTA	DIA	MES
			31	08
			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:			4,527,663	
VALOR EJECUTADO:			4,279,240	
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:			2,291,464	
TOTAL HORAS CONTRATADAS:			184	
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:			166	
VALOR A LIBERAR:			0	
SALDO POR EJECUTAR:			248,423	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:			94.51 %	
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
1074836486	178,000	227,800	3	34,700
	0	0		0
TOTAL PLANILLA				
440,500				
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:

LORENA GUZMAN AYURE
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.