

	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:		KENIA VALENTINA VESGA GARZÓN										405134	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1021312095			
CORREO		3026319770				CELULAR				keniavesga156@gmail.com			
PROCESO:		GESTION DEL RIESGO - PIL											
SERVICIO:		GESTION DEL RIESGO - PIL				UNIDAD:				Chapinero			
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:				5973-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1		252		FECHA		31/01/2025		NÚMERO DE CRP: 1		29739		FECHA		05/06/2025	
NÚMERO DE CDP: 2		1167		FECHA		26/08/2025		NÚMERO DE CRP: 2		41061		FECHA		31/08/2025	
NÚMERO DE CDP: 3		1324		FECHA		19/09/2025		NÚMERO DE CRP: 3		46459		FECHA		29/09/2025	
OBJETO:		TECNICO I-AUXILIAR DE ENFERMERIA													
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					01	09	2025		30	09	2025				
TIPO SERVICIOS		PIC		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:	8,447,972
VALOR EJECUTADO:	8,447,972
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,539,887
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
9491413441	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	0	0		0	0	

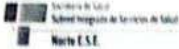
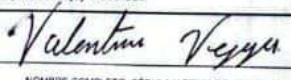
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

KENIA VALENTINA VESGA GARZÓN
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-CY-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: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD			UNIDAD:		EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR
No. DE CONTRATO: 5973-2025		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES			1	09	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: KENIA VALENTINA VESGA GARZON		DOCUMENTO: 1021312095			
OBJETO DEL CONTRATO: PROMOTOR TECNICO I-AUXILIAR DE ENFERMERIA					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %					
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS			ACTIVIDADES REALIZADAS		
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.			Seguir los lineamientos, decretos, acuerdos, resoluciones circulares de cualquier órgano externos, reglamento interno, código o directriz interna de la subred que tenga relación con la ejecución del objeto presente contrato, asistir a reuniones y fortalecimiento técnicos convocados por EBEH.		
2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.			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.		
3. Participar en el comité de Cuidado del Equipo Territorial para el análisis y apropiación territorial, familiar e individual.			Participar en capacitaciones en el comité del cuidado de equipos básicos extramurales de hogar EBEH.		
4. Desarrollar las acciones previstas en los EBEH de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.			Se realizan 81 acciones de acuerdo a la meta socializada para el mes de septiembre 2025		
5. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de EBE.			Participar en capacitaciones y realización de encuestas y módulos con el tema de calidad para los equipos Básicos Extramurales de Hogar-EBEH.		
6. Toma de medidas antropométricas.			Se realiza toma de medidas antropométricas a cada integrante de las familias caracterizadas.		
7. 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.		
8. 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 registra en el aplicativo G-TAPS 81 caracterizaciones cumpliendo con los atributos de calidad del mes de septiembre del 2025.		
9. 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 familia en zonas Abordaje Territorial y se realiza respectiva canalización según requerimiento o clasificación del riesgo de cada usuario		
10. Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de EBE.			se realiza aplicación de tamizajes de FINDRISC, OMS, EPOC Y APGAR a la familias caracterizadas, según la necesidad.		
11. 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.		
12. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EBE.			No se ejecutaron acciones para este periodo.		
13. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas olímpicas, 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.		
14. 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		
15. 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.		
16. 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 de entrega de los productos, se entregan 81 caracterizaciones del mes de septiembre 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.		
17. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.			se realizan 24 horas de fortalecimiento técnico por parte de la SDS y 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.					
Para un valor de: 0					
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 2.539.887			DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE		
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: KENIA VALENTINA VESGA GARZON CC: 1021312095			30 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.					

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500