

	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:		LUGO CORTES MARY LUZ								359463									
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		52752104											
CORREO		marylugocortes@hotmail.				CELULAR		3108642816											
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		12				TIPO CUENTA				AHORROS									
NUMERO CUENTA BANCARIA		8300731802																	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		7829-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		1369		FECHA		30/09/2024		NÚMERO DE CRP: 1		53343		FECHA		24/10/2024					
NÚMERO DE CDP: 2		1593		FECHA		28/11/2024		NÚMERO DE CRP: 2		62827		FECHA		30/11/2024					
NÚMERO DE CDP: 3		1659		FECHA		09/12/2024		NÚMERO DE CRP: 3		64636		FECHA		09/12/2024					
OBJETO:		TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA																	
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA 01		MES 11		AÑO 2024		HASTA		DIA 30		MES 11		AÑO 2024	
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0									
VALOR MES		2,460,374		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:										4,562,389									
VALOR EJECUTADO:										4,118,452									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										2,594,090									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										184									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										194									
VALOR A LIBERAR:										0									
SALDO POR EJECUTAR:										443,937									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:										90.27 %									
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							
1067185767		162,500		208,000		3		31,700		26,000		428,200							
		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.																			

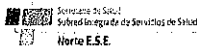
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Mary Luz Lugo Cortes

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

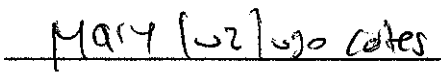
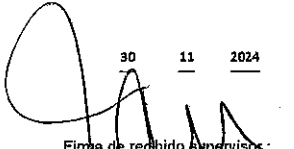
LUGO CORTES MARY LUZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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-50-03	
		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:	7829-2024	PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES			1	11	2024	30	11	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARY LUZ LUGO CORTES								
OBJETO DEL CONTRATO:	TÉCNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERÍA		DOCUMENTO:		52752104				
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	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 menzanas 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.	N/A
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 14 caracterizaciones del mes Octubre para cargue de la certificación y cumplimiento del contrato, 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 EAPES de los usuarios identificados y la derivación a los entornos que según corresponden 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): MCTE (\$)	\$ 2.594.090
DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVENTA PESOS MCTE	
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUGO CORTES MARY LUZ CC. 52.752.104	 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.

PAGADA 08/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARY LUZ LUGO CORTES		
Documento	CC52752104	Dirección	TRAS 86 A N 61 14 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7840772
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	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 52752104	MARY LUZ LUGO CORTES	59	0																		0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$1.300.000	\$208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$1.300.000	\$162.500	2.436	\$1.300.000	\$31.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$1.300.000	\$26.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$428.200

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, licen- cias, saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$208.000	\$162.500	\$31.700	\$26.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$428.200	\$2.000	\$430.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

¡El Poder
de lo SIMPLE!