

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GUEVARA VERA MONICA ANDREA								359542					
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1110459247					
CORREO		null				CELULAR				null					
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		28						TIPO CUENTA				SIN CUENTA			
NUMERO CUENTA BANCARIA		0													

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				7871-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO											
NÚMERO DE CDP: 1		1369		FECHA		30/09/2024		NÚMERO DE CRP: 1		53380		FECHA		24/10/2024					
NÚMERO DE CDP: 2		1593		FECHA		28/11/2024		NÚMERO DE CRP: 2		62867		FECHA		30/11/2024					
NÚMERO DE CDP: 3		1659		FECHA		09/12/2024		NÚMERO DE CRP: 3		64661		FECHA		09/12/2024					
OBJETO:		TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA																	
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		11		2024				30		11		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:		4,696,105	
VALOR EJECUTADO:		4,546,343	
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:		2,460,374	
TOTAL HORAS CONTRATADAS:		184	
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:		184	
VALOR A LIBERAR:		0	
SALDO POR EJECUTAR:		149,762	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:		96.81 %	

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
1067494396	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.

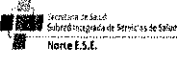
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LOZANO TORRES INGRID PAOLA  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



GUEVARA VERA MONICA ANDREA  
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.

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	VERSIÓN: 3
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 19/05/2022

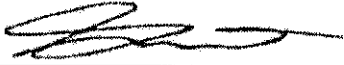
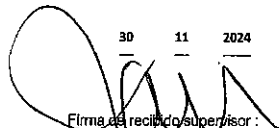
<b>ÁREA Y/O SERVICIO:</b>		<b>DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD</b>					<b>UNIDAD:</b>			<b>Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH</b>			
<b>No. DE CONTRATO:</b>	7871-2024	<b>PERIODO CERTIFICADO</b>			<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	INGRID PAOLA LOZANO TORRES	1	11	2024	30	11	2024
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>	GUEVARA VERA MONICA ANDREA						
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	TÉCNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERÍA	<b>DOCUMENTO:</b>			1110459247		
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN (%) :</b>	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 EBEH.	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 manzanas 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 esperados	Se entrega soportes, formatos de firmas, bases de datos, cumpliendo con el cargo 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 caracterizaciones del mes correspondiente para cargo 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 cargo al SECOP II.
14. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridas por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.	Se realiza solicitud de agendamiento de citas a las EAPEB de los usuarios identificados y la derivación a los entornos que según correspondan a los miembros de la familia en los predios asignados para las actividades del ejecución del contrato Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH

**OBSERVACIONES:**

<b>TOTAL A PAGAR (Número y letras):</b> M/CTE	\$ 2.460.374	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE
---	--------------	---

 _____ NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: <b>GUEVARA VERA MONICA ANDREA</b> CC. 1.110.459.247	30 11 2024  Firma del recibidor supervisor: <b>INGRID PAOLA LOZANO TORRES</b> Directora de Gestión del Riesgo en Salud
--	---

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-10, 07:40:39 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1068054116

Periodo Cotización:

noviembre de 2024

Periodo Servicio:

noviembre de 2024

Referencia pago (PIN):

8832880270

## PAGADO 09/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA ANDREA GUEVARA VERA		
Documento	CC1110459247	Dirección	CR 18N #63 C - 31 BIS SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3144355324
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 del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total														
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TAP	TAP	USP	COR	USI	USI	UMI	UMI	UMI	UMI	UMI	UMI	UMI	UMI	UMI	UMI	UMI	UMI	UMI	UMI	UMI	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 1110459247	MONICA ANDREA GUEVARA VERA	59	00																											(230201) PROTECCION	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(CCF21) CAFAM	\$ 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, Licencias, Saldos a Favor) EPS	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	\$ 0	\$ 428.200