

	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:		GARZON BARRERA YULIANA										385417							
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1020828797											
CORREO		yuliana061097@gmail.com				CELULAR		3133099241											
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:		9713-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		104		FECHA		10/01/2025		NÚMERO DE CRP: 1		4576		FECHA		15/01/2025					
NÚMERO DE CDP: 2		1698		FECHA		17/12/2024		NÚMERO DE CRP: 2		66387		FECHA		21/12/2024					
NÚMERO DE CDP: 3		252		FECHA		31/01/2025		NÚMERO DE CRP: 3		6323		FECHA		31/01/2025					
NÚMERO DE CDP: 4		531		FECHA		28/03/2025		NÚMERO DE CRP: 4		18894		FECHA		31/03/2025					
NÚMERO DE CDP: 5		561		FECHA		07/04/2025		NÚMERO DE CRP: 5		20508		FECHA		09/04/2025					
OBJETO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERO (A)																	
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		05		2025				31		05		2025	
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%		0											
VALOR MES		3,998,070				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:										24,788,034									
VALOR EJECUTADO:										18,643,086									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										3,998,070									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										184									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										184									
VALOR A LIBERAR:										0									
SALDO POR EJECUTAR:										6,144,948									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:										75.21 %									
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							
77946932		200,000		256,000		3		39,000		0		495,000							
		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.																			

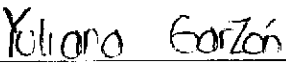
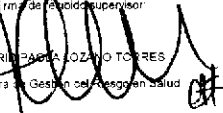
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Yuliana Garzón

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GARZON BARRERA YULIANA
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.

 MINISTERIO DE SALUD REPÚBLICA DE CUBA Versión 2.5.2	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 Basicos Extramurales Hogar			
No. DE CONTRATO: 9713 - 2024				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES						1	05	2025	31	5	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YULIANA GARZON BARRERA				DOCUMENTO: 1020828797							
OBJETO DEL CONTRATO: ENFERMERO (A)											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados por los EBEH.						1. Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad para los Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH					
2. Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los EBEH.						2. Se realizan caracterizaciones de familias en zonas Abordaje Territorial y se realiza respectiva canalización según requerimiento o clasificación de riesgo de cada usuario.					
3. Desarrollar interacciones integradas e integrales relacionadas con el seguimiento a cohortes específicas, en donde se implementan acciones en familias con prioridad por condiciones de mayor riesgo						3. En el mes de mayo se educó 81 colectivos de las familias identificadas con algun riesgo.					
4. Aplicación de los tamizajes estipulados para el perfil, aplicación de pruebas rápidas y tratamiento de Sífilis.						4. En el mes de mayo se diligenció los formatos requeridos, entre esos la Vsp, el formato de canalizaciones y la utilización del aplicativo de la subred norte y se entrega a los diferentes líderes para su revisión.					
5. 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.						5. En el mes de abril se identificó, caracterizó y evaluó el perfil de riesgo de las familias que fueron atendidas por los profesionales.					
6. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones programadas.						6. En el mes de mayo, se aplicaron los tamizajes a las familias, se aplicó el apgar a las familias caracterizadas					
7. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como apoyo a la asignación de citas a consulta, en articulación con la ruta de Promoción y Mantenimiento y las diferentes rutas de riesgo						7. En los 81 colectivos acciones que se ejecutaron en el mes de mayo, se promovió en las familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramientas que fomente el autocuidado y el desarrollo integral.					
8. En cumplimiento normativo al proceso de atención individual domiciliaria, se deberá garantizar el registro de información correspondiente a esta en la Historia Clínica y el aplicativo G TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos de admisión y el código CUPS respectivo de la actividad.						8. En el mes de mayo, se realizaron llamadas para el acercamiento de las familias y se contó con el apoyo de las diferentes instituciones si se requería el proceso de canalización.					
9. Elaborar y entregar oportunamente los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, con las características de calidad y pertinencia técnica esperada						9. En la visitas realizadas en el mes de mayo, se analizó la calidad de vida y salud, para orientar la toma de decisiones y la planeación de las intervenciones, articulando las actividades con las diferentes instituciones.					
10. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred Norte.						10. En el mes de mayo se participó en la implementación y evaluación de las políticas públicas.					
11. Aportar a los procesos de archivo general, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.						11. En las 81 colectivos acciones realizadas en el mes de mayo, se educó a las familias sobre los canales de atención que dispone el distrito para la atención de emergencias, como la línea 123					
12. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.						12. Se desarrolla las intervenciones epidemiologicas por parte del Equipos Basicos Extramurales Hogar con los 81 colectivos acciones realizadas en el mes de mayo					
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 3'998.070 Tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos											
 Yuliana Garzon CC: 1020828797						Fecha: 31/05/2025 Firma de responsabilidad 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.											

PAGADO 13/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YULIANA GARZON BARRERA			Dirección	CR 88D #6 D - 27 TORRE 3 APTO 608
Documento	CC1020828797			Teléfono	3956801
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

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	TIP	TOP	TAP	VSP	COR	VST	SGE	LIN	LVA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días 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 1020828797	YULIANA GARZON BARRERA	59	00																			0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.600.000	\$ 256.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.600.000	\$ 200.000	2,436	\$ 1.600.000	\$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 495.000

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
\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 256.000	\$ 200.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 495.000	\$ 0	\$ 495.000