	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:	VACA CORAL LUISA FERNANDA										415164	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1036957204									
CORREO	luisa.fe.va.co@gmail.com		CELULAR	3135335234								
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	12		TIPO CUENTA	AHORROS								
NUMERO CUENTA BANCARIA	451870151037											

**INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	8093-2025		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1	1268	FECHA	16/09/2025	NÚMERO DE CRP: 1	48353	FECHA	01/10/2025					
NÚMERO DE CDP: 2	1715	FECHA	27/11/2025	NÚMERO DE CRP: 2	57248	FECHA	30/11/2025					
NÚMERO DE CDP: 3	1908	FECHA	23/12/2025	NÚMERO DE CRP: 3	63678	FECHA	23/12/2025					
NÚMERO DE CDP: 4	46	FECHA	08/01/2026	NÚMERO DE CRP: 4	1442	FECHA	19/01/2026					
NÚMERO DE CDP: 5	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 5	null	FECHA	null					

OBJETO: TECNICO 1 -AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2025		30	11	2025
TIPO SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	0					

VALOR MES 2,980,800 VALOR LETRAS

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:	17,884,800
VALOR EJECUTADO:	8,942,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,980,800
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	8,942,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	50.00 %

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
7987185011	178,000	227,800	3	34,700	28,500	469,000
	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,

  
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

  
 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.



Lider operativo Norte &lt;lidermasbienestarhogarnorte@gmail.com&gt;

---

## SOLICITUD DE ENTREGA DE SOPORTES DE LAS ACCIONES DEL MES DE DICIEMBRE 2025 enero 2026

1 mensaje

---

**Lider operativo Norte** <lidermasbienestarhogarnorte@gmail.com>  
Para: LUISA FERNANDA VACA CORAL <lufevaco7@gmail.com>

23 de enero de 2026 a las 3:05 p.m.

Buenas tardes Luisa  
Espero te encuentres bien.

De manera cordial, solicito tu asistencia a reunión para la entrega y revisión de los soportes correspondientes al mes de diciembre de 2025, los cuales ya fueron certificados y pagados en dicho periodo. A la fecha, estos soportes no han sido entregados.

Adicionalmente, se realizará la revisión de las acciones desarrolladas durante el mes de enero de 2026.

Por lo anterior, agradezco presentarte el día 26 de enero de 2026 a las 9:00 a. m., en la sede de Ferias, con el fin de llevar a cabo la entrega y validación correspondiente.

Agradezco la atención brindada



*Fernanda Linares  
Lider Operativa  
Equipos MAS Bienestar en tu Hogar*



Lider operativo Norte &lt;lidermasbienestarhogarnorte@gmail.com&gt;

---

**solicitud de acciones del mes de diciembre 2025**

2 mensajes

**Lider operativo Norte** <lidermasbienestarhogarnorte@gmail.com>  
Para: LUISA FERNANDA VACA CORAL <lufevaco7@gmail.com>

29 de enero de 2026 a las 2:01 p.m.

Buenas tardes Luisa  
Espero te encuentres bien.

De manera cordial, solicito tu asistencia a una reunión para la entrega y revisión de los soportes correspondientes al mes de diciembre de 2025, los cuales fueron certificados y pagados en dicho periodo.

A la fecha, estos soportes no han sido entregados. Adicionalmente, de acuerdo con la comunicación realizada el domingo 25/01/2026 vía WhatsApp, informaste el envío de los insumos y soportes; sin embargo, hasta el momento no han sido recibidos.

Por lo anterior, agradezco presentarte el día 30 de enero de 2026 a las 2:00 p. m. en la sede de Ferias, con el fin de realizar la entrega y validación correspondiente.

Agradezco la atención brindada



*Fernanda Linares  
Lider Operativa  
Equipos MAS Bienestar en tu Hogar*

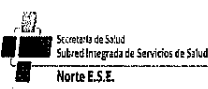
---

**Lider operativo Norte** <lidermasbienestarhogarnorte@gmail.com>  
Para: Entorno Cuidador Hogar <espaciovivienda@subrednorte.gov.co>

29 de enero de 2026 a las 2:02 p.m.



*Daniela Sierra, Alejandra Vargas, Fernanda Linares y Angélica Parga  
Lideres Operativas  
Equipos MAS Bienestar en tu Hogar*  
[Texto citado oculto]

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CT-F-50
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	VERSION: 4
	GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024

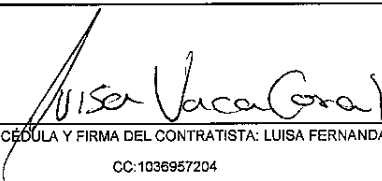
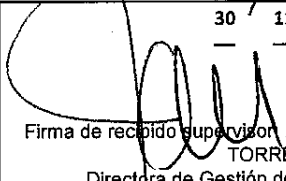
<b>ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>						<b>UNIDAD:</b>			<b>EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR</b>					
<b>No. DE CONTRATO: 8093-2025</b>						<b>PERIODO CERTIFICADO</b>			<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES</b>						1	11	2025	30	11	2025			
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUISA FERNANDA VACA CORAL</b>						<b>DOCUMENTO: 1036957204</b>								
<b>OBJETO DEL CONTRATO: TÉCNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b>														
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100%</b>														

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se da cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.
2. Velar por el mantenimiento de la imagen Institucional a través de las actuaciones individuales.	Se vela por el mantenimiento de la imagen Institucional a través de las actuaciones individuales.
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se resguarda y da un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.
4. Se obliga a brindar el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E., con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el sistema único de acreditación en salud.	Se realiza el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E., con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el sistema único de acreditación en salud.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria distrital de salud, por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred.	Se asiste a reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria distrital de salud, por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred.
6. Presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por entes de control.	Se presenta soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por entes de control.
7. Desarrollar las acciones previstas en los EBE de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.	Se desarrollan las acciones previstas en los EMBH de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.
8. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de EBE.	Se estructuran y desarrollan sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de EBE.
9. Toma de medidas antropométricas.	Se realiza toma de medidas antropométricas a todos los miembros identificados en las caracterizaciones familiares.
10. 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.	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.
11. 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 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 EMBH.
12. 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 realiza 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.
13. Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de EBE.	Se realiza aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de EMBH.
14. 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 promueve en la población 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 EMBH.
15. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EBE.	Se realizan los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EMBH.
16. 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 realiza entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los EMBH con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.
17. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Se aportan datos requeridos al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.
18. 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 participa 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.

19. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la subred.	Se da respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la subred.
20. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la subred.	Se realizan demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la subred.
21. Las actividades a cargo del contratista podrán ejecutarse en cualquiera de los procesos de equipos más bienestar en hogar, conforme a los lineamientos del contrato equipos más bienestar en hogar vigente y según las necesidades de los servicios de la subred.	Se realizan las actividades a cargo del contratista se ejecutan en cualquiera de los procesos de equipos más bienestar en hogar, conforme a los lineamientos del contrato equipos más bienestar en hogar vigente y según las necesidades de los servicios de la subred.
22. Ejecutar las acciones de gestión documental, para la generación, actualización, registro y clasificación de documentos y archivos de las actividades desarrolladas. De acuerdo a las tablas de retención documental definidas en la normatividad vigente. Garantizar la protección física y digital de los documentos, implementando medidas adecuadas de conservación e integridad.	Se ejecutan las acciones de gestión documental, para la generación, actualización, registro y clasificación de documentos y archivos de las actividades desarrolladas. De acuerdo a las tablas de retención documental definidas en la normatividad vigente. Garantizar la protección física y digital de los documentos, implementando medidas adecuadas de conservación e integridad.
23. El contratista deberá responder de manera oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuados por las entidades distritales y/o por la subred norte, en caso de contingencias, emergencias o alertas que así lo requieran, con el fin de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios.	Como contratista respondo de manera oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuados por las entidades distritales y/o por la subred norte, en caso de contingencias, emergencias o alertas que así lo requieran, con el fin de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios.
24. El contratista adelantará acciones de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la activación de rutas integrales mediante canalización y notificación cuando sea requerido, en cumplimiento de la resolución 3280 de 2018 y demás disposiciones vigentes aplicables.	Como contratista adelanto acciones de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la activación de rutas integrales mediante canalización y notificación cuando sea requerido, en cumplimiento de la resolución 3280 de 2018 y demás disposiciones vigentes aplicables.

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE (\$2.980.800)**

 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUISA FERNANDA VACA CORAL CC:1036957204	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>30</span> <span>11</span> <span>2025</span> </div>  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.	

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1036957204
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIA FERNANDA VACA CORAL		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRR 92 N 151 B 86	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>7987185011</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	5		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1916544541

**NOVEDADES**

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

												TOTALES	
												COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**PENSIÓN**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 228.600
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 228.600</b>

**SALUD**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	\$ 178.600
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 178.600</b>

**CAJA DE COMPENSACIÓN**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 28.600
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 28.600</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 34.900
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 34.900</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 469.000</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 1.700</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 470.700</b>