

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		PARGA CASTELLANOS MAGDYAR ANGELICA								357537		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1012428120									
CORREO	magyar_angelica@hotmail.	CELULAR	3144598942									
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:		7769-2024		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	1369	FECHA	18/10/2024	NÚMERO DE CRP: 1	54380	FECHA	28/10/2024				
NÚMERO DE CDP: 2	1593	FECHA	28/11/2024	NÚMERO DE CRP: 2	62781	FECHA	30/11/2024				

OBJETO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - PROFESIONAL DE APOYO DE LA GESTION DEL RIESGO DE LOS

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		23	10	2024		31	10	2024
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	5,228,106 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:	9,410,591
VALOR EJECUTADO:	9,404,908
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,614,053
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	92
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	5,683
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.94 %

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
7769202410	0	0	3	0	0	0
	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.



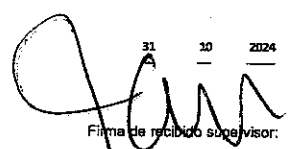
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LOZANO TORRES INGRID PAOLA  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



PARGA CASTELLANOS MAGDYAR ANGELICA  
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. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 3
				PÁGINA: 1 DE 1
				FECHA: 19/05/2022
<b>ÁREA Y/O SERVICIO:</b>		DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		<b>UNIDAD:</b> Equipos Básicos Extramurales Hogar
<b>No. DE CONTRATO:</b>	7769-2024	<b>PERIODO CERTIFICADO</b>		OCTUBRE - 2024
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	INGRID PAOLA LOZANO TORRES			
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>	MAGDYAR ANGELICA PARGA CASTELLANOS			
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - PROFESIONAL DE APOYO DE LA GESTIÓN	<b>DOCUMENTO:</b>		1012428120
<b>TOTAL, DE EJECUCIÓN (%): 100 %</b>	100%			
<p>1- Brindar orientación técnica y participar en la formulación, implementación, ajuste o evaluación del plan de acción de los EBEH.</p> <p>2- Desarrollar procesos de asistencia técnica con el equipo operativo a cargo.</p> <p>3 - Realizar acompañamiento en campo a los diferentes productos de EBEH, como elemento de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades del Talento Humano.</p> <p>4. Realizar las articulaciones que se requieran al interior de la Subred, locales y Distritales, que garanticen el adecuado cumplimiento de los productos que se ejecuten en el marco del convenio.</p> <p>5 - Participar de los diferentes espacios de trabajo a nivel, institucional, local y distrital (mesas técnicas, unidades de análisis de los casos, salas situacionales, etc.), de acuerdo a la organización de EBEH.</p> <p>6. Realizar seguimiento a nivel local de las acciones implementadas de manera individual y colectiva a fin de favorecer la implementación y cumplimiento del plan de acción de EBEH.</p> <p>7. Realizar precritica a las acciones adelantadas por los equipos operativos, de acuerdo a la pertinencia técnica y el abordaje de cada uno de los eventos/prioridades de cada perfil.</p> <p>8. Realizar la revisión de soportes en el marco de procesos de pre auditoría, seguimiento y monitoreo a la implementación de las acciones de los EBEH.</p> <p>9. Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captada y reportada en informes, tableros y herramientas definidas por secretaría distrital de salud cumpliendo con atributos de calidad.</p> <p>10. Dar respuesta a los requerimientos técnicos y administrativos de la Coordinación de EBEH y la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud.</p> <p>11. Aportar al proceso de archivo general del convenio, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.</p> <p>12. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.</p>				
<p>Participación en actividades de los procesos transversales de acuerdo a la necesidad de la Subred. Entrega de indicadores propios del entorno como transversales, que sirvan de insumo para identificar riesgos, comportamientos poblacionales de las localidades de la Subred Norte</p> <p>Participación en actividades de los procesos transversales de acuerdo a la necesidad de la Subred</p> <p>Seguimiento del talento humano a cargo, con el fin de fortalecer la implementación de acciones de educativas de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el EBEH</p> <p>No se ejecutaron acciones para este periodo</p> <p>Participación activa en las mesas de análisis, salas de crisis y demás reuniones convocadas para el entorno por parte de la Subred y SDS.</p> <p>Se realiza la pre crítica de calidad a todas las auxiliares de las acciones realizadas, a través del aplicativo G-TAPS, con el fin de generar las bases de datos correspondientes. Verificación de listados de firmas que correspondientes a las caracterizaciones realizadas en cada uno de los territorios adscritos.</p> <p>Se realiza la pre crítica de calidad a todas las auxiliares de las acciones realizadas, a través del aplicativo G-TAPS, con el fin de generar las bases de datos correspondientes. Verificación de listados de firmas que correspondientes a las caracterizaciones realizadas en cada uno de los territorios adscritos.</p> <p>Se realiza la pre crítica de calidad a todas las auxiliares de las acciones realizadas, a través del aplicativo G-TAPS, con el fin de generar las bases de datos correspondientes. Verificación de listados de firmas que correspondientes a las caracterizaciones realizadas en cada uno de los territorios adscritos. Seguimiento del talento humano a cargo con el fin de fortalecer la implementación de acciones de educativas de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar 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.</p> <p>Se realiza la pre crítica de calidad a todas las auxiliares de las acciones realizadas, a través del aplicativo G-TAPS, con el fin de generar las bases de datos correspondientes. Verificación de listados de firmas que correspondientes a las caracterizaciones realizadas en cada uno de los territorios adscritos. Seguimiento del talento humano a cargo con el fin de fortalecer la implementación de acciones de educativas de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el EBEH.</p> <p>Seguimiento del talento humano a cargo con el fin de fortalecer la implementación de acciones de educativas de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el EBEH.</p> <p>Participación activa en las mesas de análisis, salas de crisis y demás reuniones convocadas para el entorno por parte de la Subred y SDS.</p> <p style="text-align: center;">Se realiza informe de indicadores, plan de acción, segplan, informe de vigencia.</p>				
<b>OBSERVACIONES:</b>				
<b>TOTAL, A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)</b>		<b>\$ 2,614,053</b>	Dos millones seiscientos catorce mil cincuenta y tres pesos moneda corriente	
 <hr/> <b>MAGDYAR ANGELICA PARGA CASTELLANOS</b>  CC. 1012428120		 31 10 2024 Firma de recibido 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.				

# Certificación Bancaria

Domingo, 03 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MAGDYAR ANGELICA PARGA CASTELLANOS identificado(a) con CC 1012428120, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	40205553446	2019-12-23	ACTIVO	*****

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)