Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GUTIERREZ GARZON OLGA		361056
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	51892932
CORREO	olgagugar@yahoo.es	CELULAR	3216841230
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:	7886-2024	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	1369	FECHA	30/09/2024	NÚMERO DE CRP: 1	53314	FECHA	23/10/2024
NÚMERO DE CDP: 2	1593	FECHA	28/11/2024	NÚMERO DE CRP: 2	62881	FECHA	30/11/2024

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:	4,428,673
VALOR EJECUTADO:	4,425,999
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,727,806
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	204
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	2,674
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.94 %

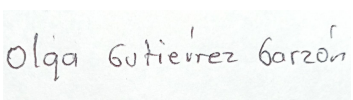
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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
1068108357	162,500	208,000	3	31,700	0	402,200
	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	GUTIERREZ GARZON OLGA
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.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-15, 01:28:35 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	OLGA GUTIERREZ GARZON
CEDULA CIUDADANIA	CC 51892932
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068108357
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1052320075
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 403.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 500
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 162.500	$ 400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.700	$ 100
		SubTotales:		$ 402.200	$ 1.000
		Total a Pagar:			$ 403.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: PÁGINA: FECHA: 19

29

ÁREA Y/O SERVICIO:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESCO EN SALUD			UNIDAD:		Equipos Extramurales Hogar		
No. DE CONTRATO:	7886-2024	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	11	2024	30	11	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA GUTIERREZ GARZON							
OBJETO DEL CONTRATO:	PROMOTOR TECNICO I-AUXILIAR DE ENFERMERIA	DOCUMENTO:	51892932					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.Alistamiento y definición de territorios para la avanzada.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
2. Realizar acercamiento al territorio y gestión con líderes comunitarios y actores intersectoriales.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
3. Participar en el comité de Cuidado del Equipo Territorial para el análisis y apropiación territorial, familiar e individual.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
4. Desarrollar las acciones previstas en los EBE de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.	Se realizan 24 acciones de acuerdo a la meta socializada para el mes de octubre 2024
5. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de EBE.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
6. Toma de medidas antropométricas.	Se realiza toma de medidas antropométricas a cada integrante de las familias caracterizadas.
7. 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 realiza canalización a las diferentes rutas de mantenimiento según lo requerido del usario según el ciclo de edad.
8. 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 registra en el aplicativo G-TAPS 10 caracterizaciones cumpliendo con los atributos de calidad del mes de Octubre del 2024.
9. 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.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
10. Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de EBE.	se realiza apliacion de tamizajes de FIDRISC, OMS, EPOC Y APGAR a la familias caracterizadas, según la necesidad.
11. 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 realizan actividades de Abordaje Territorial, 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 mas bienestar y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud soportado en los formatos establecidos por SDS.
12. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EBE.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
13. 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 realizan entrega de formatos de firmas de EBEH, acorde a las acciones realizadas.
14. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
15. 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.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
16. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
17. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.	se realizan 24 horas de fortalecimiento técnico por parte de la SDS y la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E

OBSERVACIONES: N/A

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$ 2.754.549	DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE NCTE

Olga Gutiérrez Garzón

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

OLGA GUTIERREZ GARZON

CC. 51.892.932

30 11 2024

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.