

	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:		MOJICA CHACON KAREN LORENA										357399			
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1023980450					
CORREO		kren18mojica@gmail.com				CELULAR				3224750387					
PROCESO:		GPAIS PAI													
SERVICIO:		GPAIS PAI				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		10				TIPO CUENTA				AHORROS					
NUMERO CUENTA BANCARIA		24095919223													
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		7346-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		1368		FECHA		18/10/2024		NÚMERO DE CRP: 1		54325		FECHA		28/10/2024	
NÚMERO DE CDP: 2		1593		FECHA		28/11/2024		NÚMERO DE CRP: 2		62370		FECHA		30/11/2024	
NÚMERO DE CDP: 3		104		FECHA		10/01/2025		NÚMERO DE CRP: 3		3066		FECHA		15/01/2025	
OBJETO:		TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA (EAPB)													
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:								6,150,935							
VALOR EJECUTADO:								6,150,935							
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:								0							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								100.00 %							
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									
1067501793	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

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MOJICA CHACON KAREN LORENA

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.

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
VERSIÓN: 3
PÁGINA: 1 DE 1
FECHA: 19/06/2022
UNIDAD: Salud Pública-Pic
NOVIEMBRE 2024

ÁREA Y/O SERVICIO:
No. DE CONTRATO: 7346-2024 PAI
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES
NOMBRE DEL CONTRATISTA: KAREN LORENA MOJICA CHACÓN
OBJETO DEL CONTRATO: PERIODO CERTIFICADO
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100% DOCUMENTO: 1023680450

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1- Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC, de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea. 2- Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en los diferentes Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC. 3- 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. 4- Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de los mismos a revisión de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea. 5- 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 Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC. 6- Aplicación de los tamizajes definidos en cada línea de trabajo de los Entornos y/o Procesos Transversales. Para el caso de toma de pruebas rápidas (VIH-SIFILIS-HEPATITIS B) se requiere contar con los cursos vigentes. 7- 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 por cada Entorno y/o Proceso Transversal. 8- Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Entorno y/o Proceso Transversal del PSPIC. 9- Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias de cada línea de trabajo, Entorno y/o Proceso Transversal, con las características de calidad y pertinencia técnica esperadas. 10- Aportar a los procesos de archivo general del PSPIC, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente. 11- 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. 12- Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignados, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred Norte. 13- Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Entornos y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred. Adicional a las descritas en el requerimiento, el cual hace parte integral del presente contrato, el contratista deberá: a) Realizar el proceso de inducción programado por la Dirección de Talento Humano, como requisito previo para el primer pago de honorarios. b) Es obligación para el pago de honorarios, previamente cargar la Certificación de Cumplimiento de Contrato u Orden de Prestación de Servicios, Informe de Ejecución de Contrato de Prestación de Servicios y Plantilla de Pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social en la plataforma SECOP II en el ítem No. 7 (Ejecución del contrato) en el módulo Plan de Pagos. Sin este requisito el SUPERVISOR no procederá a la certificación del pago correspondiente.	1. Durante el mes se desarrollan acciones de acuerdo al perfil en el programa ampliado de inmunizaciones. 2. En el marco de las acciones de vacunación, se realiza educación al usuario en eventos posvacunales y continuidad del esquema de vacunación. 3. Durante las jornadas de vacunación realizadas durante el mes se implementan acciones de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud. 4. Se realiza entrega de los formatos como consentimientos informados de COVID 19, VPH, SIS niño y adulto, kardex, formato jardines y colegios, formato casa a casa y carnets de adulto y niños con calidad al terminar cada jornada. 5. En el marco de las acciones de vacunación, se desarrolla verificación de antecedente vacunal, y se realiza anamnesis para evaluar y administrar los biológicos requeridos de acuerdo con los lineamientos vigentes. 6. Se realiza entrega de los formatos como consentimientos informados de COVID 19, VPH, SIS niño y adulto, kardex, formato jardines y colegios, formato casa a casa y carnets de adulto y niños con calidad al terminar cada jornada. 7. En el marco de las acciones de vacunación, se realiza educación al usuario en eventos posvacunales y continuidad del esquema de vacunación. 8. Se llevan a cabo jornadas de vacunación desarrolladas de manera articulada con los entornos y transversalidades del Programa Ampliado de Inmunizaciones. 9. Se realiza entrega de los formatos como consentimientos informados de COVID 19, VPH, SIS niño y adulto, kardex, formato jardines y colegios, formato casa a casa y carnets de adulto y niños con calidad al terminar cada jornada. 10. Se realiza entrega de los formatos establecidos por el programa de vacunación durante el mes de noviembre de acuerdo al proceso de archivo definido del PSPIC. 11. Se participan en las jornadas de vacunación establecidas en la microplaneación. 12. Se participa en la reunión extramural de manera presencial. 13. A. No programado para el mes B. Se realiza el cargue de la certificación al mes correspondiente en la plataforma SECOP II.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)

\$ 2.460.374,00

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Karen Lorena Mojica Chacon
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

KAREN LORENA MOJICA CHACÓN

1023680450

Fecha: 19 06 2024

Firma de recepción supervisor:

INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Directora Gestión de Riesgos en Salud

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

PAGADO 13/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN LORENA MOJICA CHACON		
Documento	CC1023980450	Dirección	CL 37A SUR #2 B - 33 GUACAMAYAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3224750387
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	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LME	UMA	AVP	AVC	VC	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1023980450	KAREN LORENA MOJICA CHACON	59	00																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2,436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	

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	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 0	\$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!