

	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:		LUGO CORTES MARY LUZ					353970	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		52752104		
CORREO		marylugocortes@hotmail.		CELULAR		3108642816		
PROCESO:		ENTORNO COMUNITARIO						
SERVICIO:		ENTORNO COMUNITARIO		UNIDAD:		Fray		
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	
	A00							
BANCO		12		TIPO CUENTA		AHORROS		
NUMERO CUENTA BANCARIA		8300731802						
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5533-2024		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	658	FECHA	27/05/2024	NÚMERO DE CRP: 1	33163	FECHA	07/06/2024	
NÚMERO DE CDP: 2	924	FECHA	23/07/2024	NÚMERO DE CRP: 2	41295	FECHA	30/07/2024	
NÚMERO DE CDP: 3	1063	FECHA	26/08/2024	NÚMERO DE CRP: 3	46999	FECHA	30/08/2024	
NÚMERO DE CDP: 4	1208	FECHA	18/09/2024	NÚMERO DE CRP: 4	51656	FECHA	30/09/2024	
NÚMERO DE CDP: 5	1342	FECHA	15/10/2024	NÚMERO DE CRP: 5	52941	FECHA	15/10/2024	
OBJETO:		TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	
			01	10	2024		15	
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:				11,071,683				
VALOR EJECUTADO:				11,071,683				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:				1,230,187				
TOTAL HORAS CONTRATADAS:				184				
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:				92				
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		
1066424683	162,500	208,000	3	31,700	26,000	428,200		
	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,

Mary Luz Lugo Cortes

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LUGO CORTES MARY LUZ
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				CÓDIGO: AP-CT-F-50-03 VERSIÓN: 3			
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN				PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 19/05/2022			
ÁREA Y/O SERVICIO:		DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				UNIDAD: Salud Publica-Pic			
No. DE CONTRATO:	5533-2024	PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	10	2024	15	10	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUGO CORTES MARY LUZ							
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO (A) EN AUXILIAR DE ENFERMERIA				DOCUMENTO:		52752104	
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %									
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS				
1. Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC, de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea					Seguir los lineamientos, decretos, acuerdos, resoluciones circulares de cualquier órgano externo o reglamento interno, código o directriz interna de la subred, que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato				
2. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en los diferentes					Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad				
3. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado					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 Integral de Atención en Salud de la Subred y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud soportado en aplicativo de registro establecido por SDS.				
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.					Se realiza registro en aplicativo HOGARSO SITE (EAC) caracterizaciones de las familias y su núcleo familiar, incluyendo los tamizajes, planes de acción y prevención de la salud, compromisos de autocuidado en las familias, registrando las alertas de acuerdo a las patologías de cada usuario, registro en DRIVE de manzanas de malnutrición.				
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 Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC.					Se realizan caracterizaciones de familias en zonas Abordaje Territorial y se realiza respectiva canalización según requerimiento o clasificación de riesgo de cada usuario.				
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					Las alteraciones encontradas, realizando el seguimiento a los datos arrojados en cada tamizaje, se activan las rutas de emergencia según condiciones en salud de cada usuario, se brinda educación en cada alertas que se pueden poner en riesgo la salud y vida de los usuarios.				
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.					Se brinda educación a cada familia caracterizada en los riesgos de promoción y prevención de la salud, se realizan las fichas de notificación de acuerdo al conflicto del entorno familiar.				
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					Se realiza remisión abordaje a equipos de atención en casa a los usuarios de Capita salud que según su clasificación de riesgo o necesidad lo requiera.				
9. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas temáticas propias de cada línea de trabajo. Entorno y/o proceso transversal, con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.					Se realiza apoyo en agendamiento de citas médicas con revisión de las ordenes, se realiza canalización a la (EAPB), brindando al usuario gestión en atención oportuna.				
10. Aportar a los procesos de archivo general del PSPIC, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.					Se realizan canalizaciones a los programas intersectoriales e interinstitucionales, se educan usuarios en promoción y mantenimiento de la salud, y se ejecutan las diferentes RIAS.				
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.					Se realiza derivaciones a vacunación a los menores identificados en las caracterizaciones familiares, los cuales no cuentan con esquema de vacunación completa, pendiente por iniciar y continuar por lineamiento de la subred.				
12. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred Norte.					Contar con la disponibilidad establecida en vsp para garantizar respuesta oportuna a las necesidades o eventos de interés del PSPIC así como de la subred, asistir a las inducciones y capacitaciones de la subred como parte de la calidad en entrega de los productos, entregar caracterizaciones del mes de OCTUBRE para cargue de la certificación y cumplimiento del contrato, entrega de actividades, entrega de soporte de planilla de pago de Aportes al sistema de seguridad social y cargue al SECOP II.				
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)				\$ 1.230.187		UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE.			
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUGO CORTES MARY LUZ CC. 52752104					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.									



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-17, 08:14:40 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1066424683 Referencia pago(PIN) 8810665841

Periodo Cotización 202409 Periodo Servicio 202409

Cliente:

PAGADA 2024-10-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARY LUZ LUGO CORTES						
Documento	CC 52752104			Dirección	TRAS 86 A N 61 14 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	7840772		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52752104		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					LUGO CORTES MARY LUZ	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPTS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

