

	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:		VARGAS RAMOS NURY CAROLINA								368313			
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		52813399					
CORREO		cavara16@hotmail.com				CELULAR		3184348961					
PROCESO:		EBEH											
SERVICIO:		EBEH				UNIDAD:		Engativa					
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		A00											
BANCO		4				TIPO CUENTA		AHORROS					
NUMERO CUENTA BANCARIA		18383181115											
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		9595-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1		1673		FECHA		10/12/2024		NÚMERO DE CRP: 1		64788			
FECHA		11/12/2024		NÚMERO DE CDP: 2		104		FECHA		10/01/2025			
FECHA		15/01/2025		NÚMERO DE CRP: 2		4470		FECHA		15/01/2025			
OBJETO:		TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
						01	01	2025			31	01	2025
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:								4,920,748					
VALOR EJECUTADO:								4,185,310					
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:								735,438					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								85.05 %					
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							
4582854495	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.													

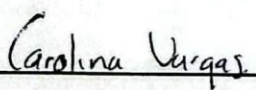
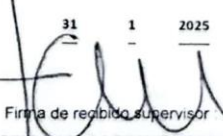
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Carolina Vargas.

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VARGAS RAMOS NURY CAROLINA
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.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		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: 19/05/2022			
ÁREA Y/O SERVICIO:		DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				UNIDAD:		Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH	
No. DE CONTRATO:	9595-2024	PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	1	2025	31	1	2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NURY CAROLINA VARGAS RAMOS								
OBJETO DEL CONTRATO:	TÉCNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERÍA		DOCUMENTO:		52813399				
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %									
OBLIGACIONES ESPECIFICAS				ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Desarrollar las acciones previstas en los EBEH de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea				Seguir los lineamientos, decretos, acuerdos, resoluciones circulares de cualquier órgano externo, reglamento interno, código o directriz interna de la subred, que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato, asistir a reuniones y fortalecimiento técnicos convocados.					
2. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de EBEH				Participar en comités los días 15, 16 y 27 de enero, capacitaciones, socializaciones el día 17 de enero y realización de encuestas y módulos con temas de calidad para los Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH					
3. Toma de medidas antropométricas				Se realiza toma de medidas antropométricas a todos los miembros identificados en las caracterizaciones familiares					
4. 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 realizan actividades de Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH, 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					
5. 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 registro en aplicativo G-TAPS 5 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.					
6. 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 realizan caracterizaciones de familias en zonas Abordaje Territorial y se realiza respectiva canalización según requerimiento o clasificación de riesgo de cada usuario.					
7. Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de EBEH				Se ejecutan tamizajes según el ciclo de vida de cada usuario y familia dando respuesta oportuna a 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 alertas que puedan poner en riesgo la salud y la vida de los usuarios.					
8. 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 EBEH.				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.					
9. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EBEH.				Se realiza vacunación de 26 usuarios, búsqueda activa en terreno, actividad jornada de vacunación el día 25 de enero, se retroalimenta en aplicativo pai.					
10. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los EBEH con las características de calidad y pertinencia técnica esperados				Se entrega soportes, formatos de firmas, bases de datos, cumpliendo con el cargue en los tiempos estipulados por los directivos, líderes de apoyo, y gestores administrativos siguiendo los lineamientos de la subred.					
11. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente				Se apoya la gestión administrativa en: clasificar, ordenar y conservar documentos del archivo. se realiza seguimiento a la cohorte en aplicativo.					
12. 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 derivación a vacunación a los menores identificados en las caracterizaciones familiares, los cuales no cuentan con esquema de vacunación completo, pendiente por iniciar y continuar.					
13. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred				eventos de interés de la subred, asistir a las inducciones y capacitaciones de la subred como parte de la calidad en entrega de los productos, entrega caracterizaciones del mes correspondiente 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.					
14. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.				Se realiza solicitud de agendamiento de citas a las EAPEB de los usuarios identificados y la derivación a los entornos que según correspondan a los miembros de la familia en los predios asignados para las actividades del ejecución del contrato Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH					
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)				\$ 2.460.374		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE			
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: VARGAS RAMOS NURY CAROLINA CC. 52.813.399				 31 1 2025 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									

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO PLANILLA:					TIPO DE PLANILLA:				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:					NURY CAROLINA VARGAS RAMOS					PERIODO COTIZACIÓN:					PERIODO COTIZACIÓN SALUD:				
CIUDAD/MUNICIPIO:					BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL					DIAS DE MORA:					MORA				
TIPO APORTANTE:					INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ACTIVIDADES reguladoras y licitatorias de la act					2025-1-08					2024				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E IGBF (REFORMA TRIBUTARIA):					UNICO					NC					25/11/2024				

TOTAL APORTES A PENSION										TOTALES			
APORTES VOLUNTARIOS					FSP		MORA						
NÚMERO PLANILLA:					COTIZACION		SUBSISTENCIA		COTIZACION		MORA		
ADMINISTRADORA					EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		
NOMBRE													
CÓDIGO					1								
240301					\$ 0				\$ 0		\$ 208.000		
240301-PORVENIR											\$ 208.000		