

	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								383049		
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		
NÚMERO DE CDP: 2		104		FECHA		10/01/2025		NÚMERO DE CRP: 2		4470		
NÚMERO DE CDP: 3		252		FECHA		31/01/2025		NÚMERO DE CRP: 3		6243		
NÚMERO DE CDP: 4		531		FECHA		28/03/2025		NÚMERO DE CRP: 4		18831		
NÚMERO DE CDP: 5		561		FECHA		07/04/2025		NÚMERO DE CRP: 5		20449		
OBJETO: TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA												
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA 01		MES 04		AÑO 2025		
						HASTA		DIA 30		MES 04		
								AÑO 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:						15,500,356						
VALOR EJECUTADO:						14,026,806						
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:						1,473,550						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						90.49 %						
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						
4595545777	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500						
	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.

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN CONTRACTUAL

CÓDIGO: AP-CT-F-50

VERSIÓN: 4

PÁGINA : 1 DE 1

FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

UNIDAD:

Equipos Basicos
Extramurales Hogar

No. DE CONTRATO: 9595-2024

PERIODO CERTIFICADO

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES

1

04

2025

30

4

2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: NURY CAROLINA VARGAS RAMOS

DOCUMENTO: 52813399

OBJETO DEL CONTRATO: TÉCNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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 capacitaciones, comités del cuidado, reunión de equipo, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad para los Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH
3. Toma de medidas antropométricas.	Se realiza vacunación domiciliar a población susceptible.
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 EBEH.	Se realiza registro y seguimiento a la cohorte en aplicativo pai de las familias y su núcleo familiar, 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 matriz pai.
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.	NA
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.
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.	Asistir a las inducciones y capacitaciones de la subred como parte de la calidad en entrega de los productos, entrega de 52 SIS de adultos y niños del mes de abril 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 EAPB 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

Carolina Vargas
NURY CAROLINA VARGAS RAMOS
CC: 52813399

Fecha: 30/04/2025

Firma del 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.



CamScanner

Powered by CS CamScanner

Banco de Bogotá

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR			LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	VALOR AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178,000	\$ 0	\$ 0	\$ 178,000	
SUBTOTALES:																
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		INCAPACIDAD RP		PAGO A OTROS RIESGOS			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34,700	\$ 0	\$ 0	\$ 34,700		
SUBTOTALES:																

TOTAL PAGADO:	\$ 440.500
----------------------	-------------------