

	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:		GUEVARA VERA MONICA ANDREA										403338							
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1110459247									
CORREO		null				CELULAR				null									
PROCESO:		EBEH																	
SERVICIO:		EBEH				UNIDAD:				Engativa									
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:		9597-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		1673		FECHA		10/12/2024		NÚMERO DE CRP: 1		64790		FECHA		11/12/2024					
NÚMERO DE CDP: 2		104		FECHA		10/01/2025		NÚMERO DE CRP: 2		4472		FECHA		15/01/2025					
NÚMERO DE CDP: 3		252		FECHA		31/01/2025		NÚMERO DE CRP: 3		6245		FECHA		31/01/2025					
NÚMERO DE CDP: 4		531		FECHA		28/03/2025		NÚMERO DE CRP: 4		18833		FECHA		31/03/2025					
NÚMERO DE CDP: 5		561		FECHA		07/04/2025		NÚMERO DE CRP: 5		20451		FECHA		09/04/2025					
NÚMERO DE CDP: 6		792		FECHA		30/05/2025		NÚMERO DE CRP: 6		29125		FECHA		31/05/2025					
NÚMERO DE CDP: 7		1167		FECHA		26/08/2025		NÚMERO DE CRP: 7		42111		FECHA		31/08/2025					
NÚMERO DE CDP: 8		1324		FECHA		19/09/2025		NÚMERO DE CRP: 8		46209		FECHA		29/09/2025					
OBJETO:		TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA																	
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		09		2025				30		09		2025	
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0									
VALOR MES		2,539,887		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:								25,082,094											
VALOR EJECUTADO:								25,082,094											
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								2,815,962											
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								184											
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								204											
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													
1074807144	178,000	227,800	3	34,700	28,500	469,000													
	0	0		0	0														

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

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GUEVARA VERA MONICA ANDREA
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.

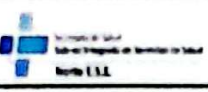
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


GUEVARA VERA MONICA ANDREA
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 VERSION: 4	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024	
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD			UNIDAD: EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR	
No. DE CONTRATO: 9597-2024		PERIODO CERTIFICADO		Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		DOCUMENTO: 1110459247		Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MONICA ANDREA GUEVARA VERA		FECHA: 07/11/2024		
OBJETO DEL CONTRATO: TÉCNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERÍA				
TOTAL DE EJECUCIÓN (%) : 100%				
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS		
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.		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		
2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel Institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.		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.		
3. 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		
4. Toma de medidas antropométricas.		Se realiza toma de medidas antropométricas a todos los miembros identificados en las caracterizaciones familiares.		
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 en aplicativo G-TAPS 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. 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.		
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 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.		
8. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EBEH.		NA		
9. 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 esperadas.		Se entrega soportes, formatos de firmas, bases de datos, cumpliendo con el cargo en los tiempos estipulados por los directivos, líderes de apoyo, y gestores administrativos siguiendo los lineamientos de la subred.		
10. Apoyar el 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.		
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 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.		
12. 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 91 caracterizaciones del mes de Julio para cargo 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 cargo el SECOP II.		
13. Dar cumplimiento 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		
Se otorga parte, se realiza el pago del reajuste a los honorarios mediante edición al contrato, dando cumplimiento a lo establecido en el Convenio Interadministrativo 7124327-2024 EBEH, suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y el Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDSS.				
Para un valor de: \$ 0				
OBSERVACIONES:				
TOTAL A PASAR (Número y letras): DOS MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS MCTE (\$2'815.962)				
MONICA ANDREA GUEVARA VERA Contratista		INGRID PAOLA LOZANO TORRES Supervisor		
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.				

PAGADO 09/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA ANDREA GUEVARA VERA		
Documento	CC1110459247	Dirección	CR 18N #63 C - 31 BIS SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3144355324
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	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	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 1110459247	MONICA ANDREA GUEVARA VERA	59	00																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF21) CAFAM	\$ 1.423.500	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469.000

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
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469.000	\$ 0	\$ 469.000

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!