



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-07-17, 12:43:57 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	LUZ ESPERANZA VARGAS GALINDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 52310173
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1074268222
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1635450262
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 469.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 200
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 178.000	\$ 200
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 34.700	\$ 100
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 28.500	\$ 100
SubTotales:				\$ 469.000	\$ 600
Total a Pagar:					\$ 469.600



	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 GALINDO LUZ ESPERANZA					397317	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52310173					
CORREO	null	CELULAR	null					
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL							
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL		UNIDAD:	Chapinero				
CENTRO DE COSTOS	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:		3305-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	277	FECHA	11/02/2025	NÚMERO DE CRP: 1	16004	FECHA	26/02/2025	
NÚMERO DE CDP: 2	531	FECHA	28/03/2025	NÚMERO DE CRP: 2	19888	FECHA	31/03/2025	
NÚMERO DE CDP: 3	561	FECHA	07/04/2025	NÚMERO DE CRP: 3	20261	FECHA	09/04/2025	
NÚMERO DE CDP: 4	792	FECHA	30/05/2025	NÚMERO DE CRP: 4	29052	FECHA	31/05/2025	
OBJETO:	TECNICO I - AMBIENTAL							
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA 01	MES 07	AÑO 2025	HASTA	DIA 31 MES 07 AÑO 2025	
TIPO SERVICIOS	Administrativo		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:				13,571,273				
VALOR EJECUTADO:				10,853,667				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:				2,600,818				
TOTAL HORAS CONTRATADAS:				184				
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:				184				
VALOR A LIBERAR:				0				
SALDO POR EJECUTAR:				2,717,606				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:				79.98 %				
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		
1074268222	178,000	227,800	3	34,700	28,500	469,000		
	0	0		0	0			
En esta certificación se realizó el pago del reajuste a los honorarios dando cumplimiento al Convenio 7124327/2024 EBEH suscrito con el FFDS								
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.								



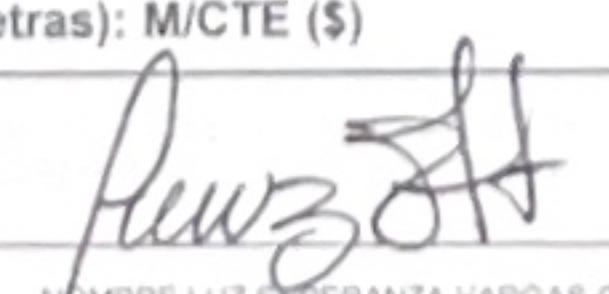
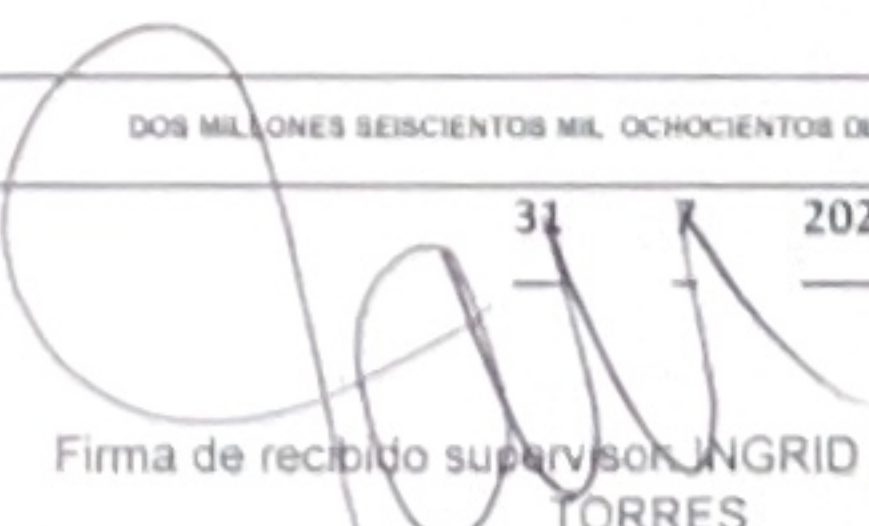
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VARGAS GALINDO LUZ ESPERANZA
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-GT-F-50	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 4	
GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA: 1 DE 1	
		FECHA: 07/11/2024	

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD					UNIDAD:		EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES HOGAR			
No. DE CONTRATO: 3305-2025			PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES					1	07	2025	31	7	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUZ ESPERANZA VARGAS GALINDO			DOCUMENTO: 52310173							
OBJETO DEL CONTRATO: TÉCNICO AMBIENTAL										
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					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 entregan documentos con calidad para garantizar resultados durante las acciones de auditoría.					
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.					Durante el desarrollo de las acciones asignadas se hace énfasis en los usuarios y sus necesidades.					
3.Desarrollar acciones previstas el los EBEH de acuerdo a lo requerimientos técnicos propios de cada línea.					se desarrollan actividades correspondientes al plan de cuidado familiar con énfasis en salud ambiental.					
4.Realizar la identificación del riesgo a partir de la cracterización familiar desde la validación de aspectos físicos y/o ambientales .Haciendo uso del tablero de vivienda saludable.					se desarrollan acciones de identificación de riesgos en cada hogar visitado para este periodo.					
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.					Diligenciamiento en el aplicativo, así como de los respectivos soportes físicos de los productos concertados para el mes en curso.					
6. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EBEH					se desarrollan 78 actividades Y 2 grupales correspondientes al plan de cuidado familiar con énfasis en salud ambiental.					
7. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.					Realizar procesos de archivo y organización según instrucción de líder operativa.					
8. Participar activamente en las jornadas y/o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación					Participacion en reuniones, actividades convocadas por SDS, asistencias tecnicas, comites de cuidado, mesas de análisis y demás actos promovidos desde SDS y la subred norte.					
9. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred.					Reporte ante líder operativa, informes y consolidados plan de cuidado familiar con énfasis en salud ambiental.					
10. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E					Participacion activa de todas las acciones etre ellas las horas de fortalecimiento por parte de la SDS y la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E .					
De otra parte, se realizó el pago del reajuste a los honorarios mediante adición 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 -FFDS.										
60931										
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)					2600818		DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS MC			
 NOMBRE LUZ ESPERANZA VARGAS GALINDO CC: 52310173					 Firma de recibido supervisor INGRID PAOLA LOZANO TORRES					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.										