

	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										397303							
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		52752104											
CORREO		marylugocortes@hotmail.				CELULAR		3108642816											
PROCESO:		EBEH																	
SERVICIO:		EBEH				UNIDAD:				Ferias									
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	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:		9684-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		1673		FECHA		10/12/2024		NÚMERO DE CRP: 1		66328		FECHA		16/12/2024					
NÚMERO DE CDP: 2		104		FECHA		10/01/2025		NÚMERO DE CRP: 2		4553		FECHA		15/01/2025					
NÚMERO DE CDP: 3		252		FECHA		31/01/2025		NÚMERO DE CRP: 3		6308		FECHA		31/01/2025					
NÚMERO DE CDP: 4		531		FECHA		28/03/2025		NÚMERO DE CRP: 4		18887		FECHA		31/03/2025					
NÚMERO DE CDP: 5		561		FECHA		07/04/2025		NÚMERO DE CRP: 5		20503		FECHA		09/04/2025					
NÚMERO DE CDP: 6		792		FECHA		30/05/2025		NÚMERO DE CRP: 6		29131		FECHA		31/05/2025					
NÚMERO DE CDP: 7		1167		FECHA		26/08/2025		NÚMERO DE CRP: 7		38971		FECHA		31/08/2025					
NÚMERO DE CDP: 8		1324		FECHA		19/09/2025		NÚMERO DE CRP: 8		46247		FECHA		29/09/2025					
OBJETO:		TECNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERIA																	
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		07		2025				31		07		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:										24,288,848									
VALOR EJECUTADO:										24,288,848									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										3,003,693									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										184									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										214									
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													
1073339739	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500													
	0	0		0	0														

En esta certificación se realizó el pago del reajuste a los honorarios dando cumplimiento al Convenio 7124327/2024

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

LOZANO TORRES INGRID PAOLA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Mary Luz Lugo Cortes

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.

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,

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			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					VERSION: 4			
	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: 9684-2024		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES				1	07	2025	31	7	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARY LUZ LUGO CORTES		DOCUMENTO: 52752104							
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 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.				
10. 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.				
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 96 caracterizaciones del mes de Julio 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.				
13. 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				
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.									
Para un valor de: \$ 49694									
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letra): TRES MILLONES TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE(3.003.693)									
Mary Luz Lugo Cortes NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARY LUZ LUGO CORTES CC: 52752104					31 7 2025 Firma de recibido supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES				
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									

PAGADA 09/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARY LUZ LUGO CORTES		
Documento	CC52752104	Dirección	TRAS 86 A N 61 14 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7840772
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDA	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	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 52752104	MARY LUZ LUGO CORTES	59	0																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$1,423,500	\$227,800	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$1,423,500	\$178,000	2.436	\$1,423,500	\$34,700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$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, licen- cias, 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	\$2,500	\$471,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

¡El Poder
de lo SIMPLE!