

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		VARGAS GALINDO LUZ ESPERANZA										383614	
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	%	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

OBJETO: TECNICO I - AMBIENTAL

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	03	2025		31	03	2025

TIPO SERVICIOS	Administrativo	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:	8,365,272
VALOR EJECUTADO:	3,209,183
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	748,809
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	56
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	5,156,089
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	38.36 %

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
3305202503	0	0	3	0	0	0
	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,



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.

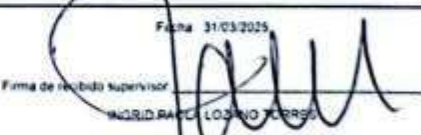
INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-GT-F-50	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		VERSIÓN: 4	
GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA: 1 DE 1	
		FECHA: 07/11/2024	

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD			UNIDAD:		s básicos extra mural		
No. DE CONTRATO: 3305-2025	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	03	2025	31	3	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUZ ESPERANZA VARGAS GALINDO	DOCUMENTO: 52310173						
OBJETO DEL CONTRATO: TÉCNICO AMBIENTAL							
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 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 en los EBEH de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.	se desarrollan 18 actividades entre estas 2 grupales correspondientes al plan de cuidado familiar con énfasis en salud ambiental
4. Realizar la identificación del riesgo a partir de la caracterización 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 acciones grupales de acercamiento comunitario e institucionales que se requieran
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	Participación en reuniones, actividades convocadas por SDS, asistencias técnicas, comités 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	Participación activa de todas las acciones entre ellas las horas de fortalecimiento por parte de la SDS y la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 748.809 SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS.

 LUZ ESPERANZA VARGAS GALINDO CC 52310173	Fecha: 31/03/2025  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.



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTÁ, D.C.,
BOGOTÁ, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

30/01/2025

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **LUZ ESPERANZA VARGAS GALINDO** con Cédula de Ciudadanía número 52310173

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550000800135626
Fecha de apertura	18/05/2022

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA