Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GOMEZ TORRES MARIA NATALIA											365699	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				1020783075				
CORREO	managoto@hotmail.com				CELULAR				3143437560				
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	455200088298												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	7774-2024			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	1369	FECHA	18/10/2024	NÚMERO DE CRP: 1	54385	FECHA	28/10/2024	
NÚMERO DE CDP: 2	1593	FECHA	28/11/2024	NÚMERO DE CRP: 2	62786	FECHA	30/11/2024	
NÚMERO DE CDP: 3	1659	FECHA	09/12/2024	NÚMERO DE CRP: 3	64623	FECHA	09/12/2024	
OBJETO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERA							

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	12	2024		09	12	2024

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	3,998,070	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:	7,631,099
VALOR EJECUTADO:	7,626,753
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,629,648
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	75
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	4,346
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.94 %

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
1068727605	221,700	283,700	3	43,200	0	548,600
	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.

Natalia Gomez Torres

LOZANO TORRES INGRID PAOLA	GOMEZ TORRES MARIA NATALIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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.

ÁREA Y/O SERVICIO:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESCO EN SALUD			UNIDAD:		Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH		
No. DE CONTRATO:	7774-2024	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	12	2024	9	12	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA NATALIA GOMEZ TORRES							
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO (A)	DOCUMENTO:	1020783075					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1- Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados por los EBEH.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
2- Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los EBEH.	Se realizan 37 acciones de acuerdo a la meta socializada para el mes de Diciembre.
3- Desarrollar interacciones integradas e integrales relacionadas con el seguimiento a cohortes específicas, en donde se implementan acciones en familias con prioridad por	Se realizan 37 acciones de acuerdo a la meta socializada para el mes de Diciembre.
4- Aplicación de los tamizajes estipulados para el perfil, aplicación de pruebas rápidas y tratamiento de Sífilis.	Se realiza aplicación de tamizajes de FIDRISC, OMS, EPOC Y APGAR a la familias caracterizadas, según la necesidad.
5- 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.	Se realizan actividades de plan familiar, 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 mas bienestar y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud soportado en los formatos establecidos por SDS.
6- Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones programadas.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
7- Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como apoyo a la asignación de citas a consulta, en articulación con la ruta de Promoción y Mantenimiento y las diferentes rutas de riesgo.	Se realiza canalización a las diferentes rutas de mantenimiento según lo requerido del usuario según el ciclo de edad.
8- En cumplimiento normativo al proceso de atención individual domiciliaria, se deberá garantizar el registro de información correspondiente a esta en la Historia Clínica y el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos de admisión y el código CUPS respectivo de la actividad.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
9- Elaborar y entregar oportunamente los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, con las características de calidad y pertinencia técnica esperada.	se realizan entrega de formatos de firmas de EBEH, acorde a las acciones realizadas.
10- Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred Norte.	No se ejecutaron acciones para este periodo
11- Aportar a los procesos de archivo general, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	No se ejecutaron acciones para este periodo.
12- Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.	se realizan horas de fortalecimiento técnico 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 ($)	$ 1.629.648	UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS.

Natalia Gomez Torres

NOMBRE COMPLETO, CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
GOMEZ TORRES MARIA NATALIA
CC. 1020783075

9 12 2024
Firma de recibido supervisor :
INGRID PAOLA LOZANO TORRES
rectora de Gestión del Riesgo en Salud

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-01-28, 04:02:18 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1068727605 **Referencia pago(PIN)** 8822702298

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202411

Cliente:

PAGADA 2024-12-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA NATALIA GOMEZ TORRES				
Documento	CC 1020783075	**Dirección**	CALLE 187 NO 16 07		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7962020		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1020783075		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GOMEZ TORRES MARIA NATALIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
								X							0	30	30	30	30			$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.773.100	$ 283.700	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.773.100	$ 221.700	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.773.100	$ 43.200	CCF24	2 %	$ 1.773.100	$ 35.500	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 283.700	$ 0	$ 0	$ 221.700	$ 43.200	$ 35.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 584.100

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!