

	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:		GOMEZ TORRES MARIA NATALIA					359694	
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	%
	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 01	MES 11	AÑO 2024	HASTA	DIA 30 MES 11 AÑO 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:				4,432,643				
TOTAL HORAS CONTRATADAS:				184				
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:				204				
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		
1068178959	178,200	228,100	3	34,800	28,600	469,700		
	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

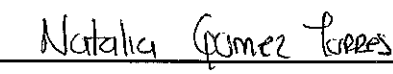
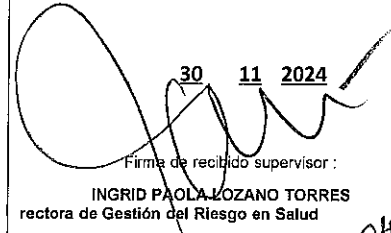
LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GOMEZ TORRES MARIA NATALIA
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-50-03	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN				VERSIÓN: 3	
						PÁGINA: 1 DE 1	
						FECHA: 19/05/2022	

ÁREA Y/O SERVICIO:		DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO 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	11	2024	30	11	2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA NATALIA GOMEZ TORRES		
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO (A)	DOCUMENTO:	1020783075
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		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 91 acciones de acuerdo a la meta socializada para el mes de Noviembre.	
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 91 acciones de acuerdo a la meta socializada para el mes de Noviembre.	
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 4 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 (\$)		\$ 4.432.643	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRESPESOS
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GOMEZ TORRES MARIA NATALIA CC. 1020783075		 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 2025-01-14, 09:05:29 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1068178959 Referencia pago(PIN) 8822632608

Periodo Cotización 202410 Periodo Servicio 202410

Cliente:

PAGADA 2024-11-19

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 AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	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
														0	30	30	30	30					\$ 1.425.500	230301	16 %	\$ 1.425.500	\$ 228.100	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 1.425.500	\$ 178.200	\$ 0	14-23	3	2,436 %	\$ 1.425.500	\$ 34.800	CCF24	2 %	\$ 1.425.500	\$ 28.600	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	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	
\$ 228.100	\$ 0	\$ 0	\$ 178.200	\$ 34.800	\$ 28.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

