

	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:OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO					UNIDAD:		FRAY BARTOLOME		
No. DE CONTRATO: 7993-2024			PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA LUCIA BLANCO MEJIA				1	12	2024	31	12	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASTRID MANJARREZ GONZALEZ			DOCUMENTO: 65800452						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como AUXILIAR DE ATENCIÓN AL USUARIO IV en la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio Ciudadano en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):100%									
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS				
1. Apoyar 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 las componentes del sistema único de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información.					Desde el plan de accion trazado anualmente por la Oficina de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano y el Programa de Ruta de la Salud, se despliegan acciones que contribuyen de manera diaria en el marco operacional de los componentes estrategicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.				
2. Mantener 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.					Realice las actividades enmarcadas dentro del proceso establecido por la Oficina de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano y el Programa de Ruta de la Salud, contribuyendo a la Gestión Integral Institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.				
3. Realizar actividades diarias de orientación y capacitación al usuario en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias de acuerdo a los temas contenidos en la estrategia educativa y registrar las actividades realizadas en el SIDMA mínimo 15 jornadas de capacitación grupal/mes					A partir del primero de octubre de 2024 se realiza actividades de atencion al usuario concentradas en el agendamiento de citas medicas, cancelacion de citas y orientacion de usuarios a travez del call center de la Subred Norte, con los siguientes resultados para este mes: No de llamadas atendidas en CALL CENTER: 1729 No de citas asignadas en CALL CENTER: 909				
4. Realizar el 100% de encuestas de satisfacción asignadas, garantizando la calidad del registro y la oportunidad semanal de la entrega.									
5. Realizar semanalmente la apertura de 100% de buzones de sugerencias, registrar en acta y apoyar la transcripción de las peticiones encontradas.									
6. Realizar diariamente el filtro en fila, garantizando la priorización y gestión de las solicitudes de las poblaciones preferentes y realizando comprobación de derechos del usuario en los casos que sea pertinente									
7. Apoyar el agendamiento de asignación de citas a los usuarios solicitantes informando sobre el derecho a elegir el profesional de su preferencia dentro de la oferta institucional disponible.									
8. Identificar, registrar y apoyar la demanda insatisfecha y las citas en espera.									
9. Asistir al usuario que necesita apoyo especial para facilitar el acceso a los servicios administrativos y asistenciales que requiera.									
17. Las demás que le sean asignadas relacionadas con su área, por la líder de la oficina de atención al usuario y participación social dentro de la cual se establecio a partir de octubre 2024 el desarrollo de actividades de agendamiento en el call center de la Subred Norte.									
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR \$1.829,387 un millon ochocientos veintinueve mil trescientos ochenta y siete pesos M/CTE									
 ASTRID MANJARREZ GONZALEZ CC: 65800452					 ANDREA LUCIA BLANCO JEFE DE OFICINA PARTICIPACION Y SERVICIO AL CIUDADANO. DICIEMBRE 31/ 2024				
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									

Certificación Bancaria

Martes, 19 de noviembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ASTRID MANJARREZ GONZALEZ identificado(a) con CC 65800452, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	42658714605	2016-04-20	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospesquoso@bancolombia.com.co

	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:		MANJARREZ GONZALEZ ASTRID								360809									
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		65800452											
CORREO		astridmanjarrezgonzalez@g				CELULAR		3177228329											
PROCESO:		Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano																	
SERVICIO:		Participacion Comunitaria y				UNIDAD:		Usaqen											
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:		7993-2024				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		1544		FECHA		18/11/2024		NÚMERO DE CRP: 1		null		FECHA		null					
OBJETO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO IV																			
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		11		2024				30		11		2024	
TIPO SERVICIOS		Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%				0									
VALOR MES		1,829,387				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:								1,829,387											
VALOR EJECUTADO:								1,829,387											
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								1,829,387											
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								0											
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:																			
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													
7993112024	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,

Andrea Blanco Mejía

Astrid Gonzalez

BLANCO MEJÍA ANDREA LUCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MANJARREZ GONZALEZ ASTRID
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.