

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DARAVIÑA LOPEZ VIVIANA								401032		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52977933									
CORREO	vidalo.0726@gmail.com	CELULAR	3054112965									
PROCESO:	Otro											
SERVICIO:	Otro								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	12				TIPO CUENTA	AHORROS						
NUMERO CUENTA BANCARIA		570082784										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		6106-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	712	FECHA	19/05/2025	NÚMERO DE CRP: 1	29876	FECHA	13/06/2025				
NÚMERO DE CDP: 2	1166	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 2	39132	FECHA	31/08/2025				

OBJETO: TECNICO ADMINISTRATIVO II

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	08	2025		31	08	2025
TIPO SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	2,769,286 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:	7,107,834
VALOR EJECUTADO:	7,107,834
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,769,286
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
88976490	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	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,

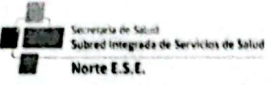
MARTHA BIBIANA BERNAL RODRIGUEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DARAVIÑA LOPEZ VIVIANA

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
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024


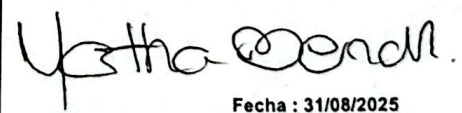
ÁREA Y/O SERVICIO: IMÁGENES DIAGNOSTICAS				UNIDAD:		CHAPINERO	
No. DE CONTRATO: 6106-2025	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARTHA BIBIANA BERNAL RODRIGUEZ		1	08	2025	31	8	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DARAVIÑA LOPEZ VIVIANA	DOCUMENTO: 52977933						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios como tecnico administrativo II en el área de Imágenes Diagnósticas de la Subred Norte E.S.E.							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Apoyo a la gestion y coordinacion de agenda ambulatoria	se realiza seguimiento a la agenda del servicio
2. Apoyo a la gestion para la atencion integral de los pacientes que requieren el servicio de radiologia, garantizando la vigilancia integral de la atencion con calidad, oportunidad, calidez, seguridad y continuidad.	se dio apoyo al proceso de recepcion de ordenes, ingreso y atencion de pacientes
3. Apoyo en el seguimiento y monitoreo de actividades al proceso de atencion, digitacion o transcripcion, implementacion de puntos de control durante la atencion y entrega de resultado, coadyudando activamente para cumplir con indicadores de oportunidad en la atencion.	seguimiento a los tiempos de oportunidad y la productividad de radiologos y transcritores
4. Responder por la organizacion y custodia del archivo a su cargo.	se realiza entrega de consentimientos informados y los resultados a historias clinicas
5. Apoyar el seguimiento a la entrega de turnos	se realiza seguimiento al libro de entrega de turnos
6. Realizar programacion de turnos de colaboradores a cargo.	se realiza seguimiento a los cronogramas de los contratistas y personal de planta del servicio de imagenes
7. Apoyo a la gestion de consecucion de insumos, recursos y materiales necesarios para el desempeño de las actividades y dar aviso oportuno a las necesidades.	se presento solicitud de insumos
8. Realizar el seguimiento al rendimiento y productividad del recurso humano, garantizando la optimizacion de los servicios.	se realiza seguimiento a los tiempos de oportunidad y la productividad de radiologos y transcritores
9. Realizar seguimiento a los indicadores del servicio.	se realizaron los informes del servicio de imágenes diagnosticas
10. Realizar verificacion del correcto diligenciamiento de los registros por parte del personal acorde a la normatividad legal vigente	se verifico el diligenciamiento de los documentos del servicio
11. Implementar y verificar la documentacion del servicio (formatos, registros, entre otros), mediante el diligenciamiento claro y completo de los mismos.	diligencie y revise documentacion propia del servicio de imagenes diagnosticas
12. Participar activamente en los puntos de control interno del servicio como son reportes de eventos de seguridad (incidentes o de eventos adversos), reporte de resultados criticos, entre otros.	se dio respuesta a las investigaciones a posibles sucesos de seguridad
13. Mantener relaciones interpersonales de cordialidad y respeto con sus companieros, con el equipo de salud, con los usuarios y sus familiares.	se tuvo un trato diferenciado, humanizado a los pacientes y colaboradores
14. Cumplir los procesos y procedimientos institucionales.	se dio cumplimiento a los manuales y procedimientos en cuanto a la atencion, limpieza y desinfeccion, supervision
15. Asistir a las reuniones o comites a los cuales sea citado.	asisti a las reuniones y comites a los que fui convocado durante el mes
16. Diligenciar la documentacion asignada al area de imagenes que permita suministrar informacion veraz y oportuna para el analisis epidemiologico y estadistico de la Subred Norte	se realiza seguimiento a la base de datos del servicio
17. Participar en la evaluacion de actividades en la prestacion del servicio que impacte en el cumplimiento de los procedimientos y controles establecidos para garantizar la eficiencia, eficacia e impacto en el desempeño de sus labores en coordinacion con la Subgerencia de Servicios Misionales de la Subred Norte.	se realizaron acciones de seguimiento a la adherencia a los protocolos, manuales e instructivos

18. Garantizar que todos los procedimientos realizados se encuentren debidamente facturados o cargados en el sistema institucional previamente a su realización excepto en casos de urgencia vital.	se realiza seguimiento a la facturación de los pacientes del servicio
19. Participar en las reuniones o comités programados por la institución.	asisti a las capacitaciones y reuniones a las que fui convocado
20. Participar en la elaboración, actualización y difusión de los manuales de normas, procedimientos y protocolos asistenciales de su área, conforme a los procesos de mejora continua de la Subred.	se socializaron los manuales e instructivos para el servicio
21. Presentar informe de gestión mensual de acuerdo a las actividades contractuales.	se presenta informe de actividades
22. Propiciar la implementación de la cultura de la calidad y autocontrol en la institución y participar activamente en su desarrollo en concordancia con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad.	apoye y gestione la implementación y puesta en ejecución de las políticas de calidad del servicio
23. Participar activamente en el trámite para dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y requerimientos.	se dieron respuesta a las PQRS en el aplicativo agilsalud
24. Participar activamente en las acciones de mejora correspondientes, de acuerdo al seguimiento, evaluación, y retroalimentación de los convenios, auditorías internas y externas y/o contratos suscritos de venta de servicios.	apoye y gestione las acciones de mejora del servicio de imágenes diagnósticas
25. Garantizar el uso correcto de las instalaciones, equipos y demás elementos disponibles para el desarrollo de sus actividades. Así mismo informar oportunamente el deterioro o mal funcionamiento de estos.	hice buen uso de los equipos de cómputo a mi disposición así como del mobiliario de la institución
26. Cumplir con las disposiciones legales en relación con el Programa Institucional de Gestión ambiental (segregación adecuada).	participo de las socializaciones del plan hospitalario de gestión ambiental
27. Mantener una excelente presentación personal, portando el carné institucional.	utilice el uniforme y porte el carné
28. Las demás de la orden de prestación de servicio. Adicional a las descritas en el requerimiento, el cual hace parte integral del presente contrato, el contratista deberá: a) Realizar el proceso de inducción programado por la Dirección de Talento Humano, como requisito previo para el primer pago de honorarios. b) Es obligación para el pago de honorarios, previamente cargar la Certificación de Cumplimiento de Contrato u Orden de Prestación de Servicios, Informe de Ejecución de Contrato de Prestación de Servicios y Planilla de Pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social en la plataforma SECOP II en el ítem No. 7 (Ejecución del contrato) en el módulo Plan de Pagos. Sin cumplimiento de este requisito, el supervisor no podrá certificar y por ende la Subred no podrá realizar pago alguno	participo de los cursos a los que fui convocado por la subred y realice el cargue de cuentas en el secop

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: (\$2.769.286) DOS MILLONES SETESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DARAVIÑA LOPEZ VIVIANA CC: 52977933	 Fecha : 31/08/2025 Firma de recibido supervisor: MARTHA BIBIANA BERNAL RODRIGUEZ
<p>Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.</p>	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52977933	VIVIANA DARAVIÑA LOPEZ		CALLE 53 No. 78 J 26 SUR	4697916	vidalo.0726@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	12/08/2025	88976490	\$449.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	1	200	0	178.200	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	1	100	34.800			347	34.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.600	1	100	8.700	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.200
Pensión	1	227.800	228.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	1	8.600	8.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	449.100	449.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52977933	VIVIANA DARAVIÑA LOPEZ		CALLE 53 No. 78 J 26 SUR	4697916	vidalo.0726@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	12/08/2025	88976490	\$449.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52977933	DARAVIÑA LOPEZ VIVIANA	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	8.600	0	0	0	0	0

PAGADA