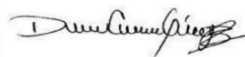
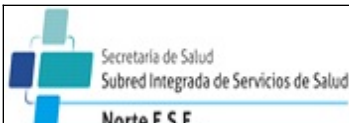


	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					CÓDIGO: AP-CT-F-50					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL					VERSIÓN: 4					
						PÁGINA : 1 DE 1					
					FECHA: 07/11/2024						
ÁREA Y/O SERVICIO: OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO						UNIDAD:		FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS			
No. DE CONTRATO: 3282-2025				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA LUCIA BLANCO MEJIA						1	8	2025	31	8	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA CAROLINA GOMEZ ROMERO				DOCUMENTO: 1012387333							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL UNIVERSITARIO II dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS						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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.						Se Contribuye 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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.					
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.						Se Desarrolla 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.					
3. Ronda diaria de la unidad Principal,Ronda cada 2 semanas por las unidades del servicio de su competencia,. Verificación el estado de las unidades respecto a sala de espera, buzones de sugerencia entre otros						para el mes de agosto se han llevado a cabo las rondas diarias en el centro de atención centro especializado Suba , así como un recorrido al centro de atención el día semanal al centro de salud Suba Tipo II los días 11/08/2025 y 19/08/2025, fray Bartolome12/08/2025, Durante estas visitas, se verificaron las condiciones y el funcionamiento de las instalaciones. Además, se elaboró y se proporcionó el soporte correspondiente en el acta de visita, asegurando el registro adecuado de las observaciones y acciones.					
4. Responder a los requerimientos interpuestos por los usuarios con relación a los servicios recibidos en las unidades,Mitigar el indicador de PQRSF atendiendo de manera presencial los requerimientos interpuesta por los usuarios brindado una respuesta oportuna y efectiva						En el periodo certificado se responden 3 requerimientos PQRSDF vía Agil Salud, La actividad realizada consistió en responder de manera oportuna y efectiva a los requerimientos interpuestos por los usuarios en relación con los servicios recibidos en las diferentes unidades. Se aseguró que cada requerimiento fuera gestionado con la mayor eficacia posible, buscando mejorar la satisfacción del usuario y optimizar la calidad del servicio brindado.					
5. Trabajar de manera coordinada con líderes de unidades, facturación y servicios de apoyo a fin de implementar actividades que vayan en pro de mejorar la calidad del usuario.						Se llevaron a cabo visitas al centro de atención centro de servicios de salud especializado y centro de servicios suba tipo II los días 4,5,8,14,15. Durante estas visitas, se realizó un recorrido por las instalaciones con el propósito de evaluar el funcionamiento general del centro, identificar áreas de mejora y asegurar que los servicios brindados a los usuarios se ajustaran a los estándares establecidos. Además, se aprovecharon estas visitas para resolver cualquier inquietud o duda en conjunto con el equipo de facturación, servicio al ciudadano y la Líder del Centro, fomentando una comunicación fluida y el trabajo colaborativo en pro de la mejora continua del servicio.					
6.Promover espacios de participación con líderes de unidades para realizar retroalimentación de sistemas de información						La actividad realizada diariamente durante el periodo certificado, consistió en promover y coordinar espacios de participación con los líderes de las diferentes unidades, con el objetivo de llevar a cabo sesiones de retroalimentación sobre los sistemas de información utilizados.					
7.Socialización de los reportes de PQRS, Satisfacción y SICUENTANOS con los líderes de las unidades,consolidar información con base a respuesta de auditoria, estándares de acreditación, solicitudes de entes de control e indicadores que soportan la gestión de la Política Publica de servicio al ciudadano realizando el reporte oportuno a la referente de servicio al ciudadano.Atender de manera oportuna visitas de los entes de control						De manera semanal, se realiza la socialización del comportamiento de los PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias) con la Líder del Centro de Atención, utilizando el correo electrónico como medio de comunicación					
8. Elaborar los informes mensuales y trimestrales relacionando las actividades cumplidas entregando mensualmente las evidencias de las misma.						La actividad realizada durante el periodo certificado consistió en realizar el seguimiento y asignación de usuarios del sistema "Si Cuentanos Bogotá" a los colaboradores de servicios al ciudadano de las unidades de engativa. Además, se verificó la correcta realización de las sesiones informativas en las salas de espera, garantizando que los usuarios recibieran la información necesaria sobre los servicios y procedimientos disponibles. Este proceso incluyó la supervisión de la ejecución de dichas sesiones, asegurando que fueran claras, oportunas y eficaces para los usuarios que aguardaban en las instalaciones, contribuyendo así a una mejor experiencia y comprensión del servicio.					
9. Asistir a reuniones o jornadas de capacitación direccionadas por la líder de la oficina de atención al usuario y participación social.						Se participó activamente en las reuniones convocadas por la Directora de Servicio al Ciudadano, las cuales fueron realizadas con el equipo profesional encargado de la atención al usuario, 12/08/2025 dialogo ciudadano, 14/08/2025 comite citas, 19/08/2025 asitencia a reunión subproceso servicio al ciudadano					
10. Las demás que le sean asignadas relacionadas con su área por la líder de la oficina de atención al usuario y participación social						Se da cumplimiento con todas las tareas y responsabilidades adicionales asignadas por el Líder de la Oficina de Atención al Usuario y Participación Social y la referente de servicio al ciudadano.					
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (\$ 4.172.323 Cuatro millones ciento setenta y dos mil trescientos veintitrés pesos M/CTE))											
 NOMBRE COMPLETO,DIANA CAROLINA GÓMEZ ROMERO CC: 1012387333						Fecha : 31/08/2025 Recibido supervisor: 					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.											

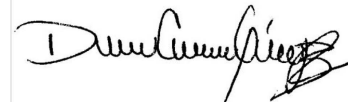
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										CÓDIGO: AP-CT-F-16-05								
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E										VERSIÓN: 5								
											PÁGINA: 1 DE 1								
FECHA: 16/02/2018																			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DIANA CAROLINA GOMEZ ROMERO										393272							
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1012387333											
CORREO		null				CELULAR		null											
PROCESO:		Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano																	
SERVICIO:		Participacion Comunitaria y				UNIDAD:		Fray Bartolomé De Las Casas											
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:		3282-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		278		FECHA		11/02/2025		NÚMERO DE CRP: 1		10469		FECHA		19/02/2025					
NÚMERO DE CDP: 2		528		FECHA		28/03/2025		NÚMERO DE CRP: 2		19986		FECHA		31/03/2025					
NÚMERO DE CDP: 3		625		FECHA		24/04/2025		NÚMERO DE CRP: 3		24422		FECHA		30/04/2025					
NÚMERO DE CDP: 4		877		FECHA		25/06/2025		NÚMERO DE CRP: 4		32691		FECHA		30/06/2025					
OBJETO:		PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II																	
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		07		2025				31		07		2025	
TIPO SERVICIOS		Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%				0									
VALOR MES		4,172,323				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:										22,673,622									
VALOR EJECUTADO:										22,252,389									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										4,172,323									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										0									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:																			
VALOR A LIBERAR:										0									
SALDO POR EJECUTAR:										421,233									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:										98.14 %									
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							
9488014472		208,700		267,100		3		40,700		0		516,500							
		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,



LOZANO MATEUS LILIANA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



DIANA CAROLINA GOMEZ ROMERO

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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012387333		GOMEZ ROMERO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 71 c sur 78 c 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7828972	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1694231300		9489381225	I	2025/08/11	2025/08/11	BANCO DAVIVIENDA	\$516,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1012387333	GOMEZ DIANA	25-14	30	\$1,669,000	\$267,100	EPS010	30	\$1,669,000	\$208,700		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,669,000	\$40,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,669,000	\$267,100			\$1,669,000	\$208,700			\$0	\$0			\$1,669,000	\$40,700		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$267,100	\$0	\$0	\$267,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$267,100	\$0	\$0	\$267,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,700	\$0	\$0	\$40,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,700	\$0	\$0	\$40,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,700	\$0	\$0	\$208,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$208,700	\$0	\$0	\$208,700
TOTAL				1	\$516,500	\$0	\$0	\$516,500