

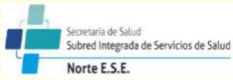
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										CÓDIGO: AP-CT-F-16-05								
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E										VERSIÓN: 5								
											PÁGINA: 1 DE 1								
										FECHA: 16/02/2018									
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MORA WILCHES LUZ NELY										406525							
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				1032656297									
CORREO		luznelymorawilches01@mai				CELULAR				3232315184									
PROCESO:		Ambulatorios																	
SERVICIO:		Ambulatorios				UNIDAD:				Suba									
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		0550488403285569																	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4274-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		642		FECHA		24/04/2025		NÚMERO DE CRP: 1		25131		FECHA		01/05/2025					
NÚMERO DE CDP: 2		715		FECHA		20/05/2025		NÚMERO DE CRP: 2		27071		FECHA		26/05/2025					
NÚMERO DE CDP: 3		871		FECHA		24/06/2025		NÚMERO DE CRP: 3		31239		FECHA		30/06/2025					
NÚMERO DE CDP: 4		1000		FECHA		21/07/2025		NÚMERO DE CRP: 4		35424		FECHA		31/07/2025					
NÚMERO DE CDP: 5		1166		FECHA		26/08/2025		NÚMERO DE CRP: 5		41616		FECHA		31/08/2025					
NÚMERO DE CDP: 6		1323		FECHA		19/09/2025		NÚMERO DE CRP: 6		44442		FECHA		29/09/2025					
OBJETO:		PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR - AMBULATORIO DENTRO DE																	
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		09		2025				30		09		2025	
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				0									
VALOR MES		7,245,630				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:										36,228,150									
VALOR EJECUTADO:										36,228,150									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										7,245,630									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										93									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										93									
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													
89755514	375,100	480,100	3	73,100	0	928,300													
	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,

PUERTO BONILLA NATHALY
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MORA WILCHES LUZ NELY
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					
	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:DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS						UNIDAD:		VERBENAL			
No. DE CONTRATO: 4274-2025				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: NATHALY PUERTO BONILLA						1	09	2025	30	09	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUZ NELY MORA WILCHES				DOCUMENTO: 1032656297							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como médico especialista- MEDICINA FAMILIAR-AMBULATORIO 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. Aplicar las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención.						Se realiza demanda inducida por curso de vida a las actividades de protección específica, detección temprana, educación individual, y consulta de valoración integral.					
2. Realizar consulta de MEDICINA FAMILIAR en el servicio de consulta externa, de acuerdo a la programación realizada.						Se realiza consulta externa de medicina familiar, en el centro de salud Verbenal, con el agendamiento previo requerido para el servicio					
3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte cancelará al especialista el valor de los honorarios por hora efectiva realizada, teniendo en cuenta el rendimiento de 3 pacientes por hora.						se realiza la consulta teniendo en cuenta el cumplimiento de 3 pacientes por hora.					
4. Mantener los indicadores de producción por encima del 95%.						Se programa agenda con 93 horas con una meta de atención de 279 pacientes para el periodo certificado, se realiza un % de producción del 92%					
5. Realizar reposición de inasistencia de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la Subred.						Se realiza reposición de pacientes en caso de inasistencia o de incumplimiento de cita.					
6. Hacer los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999.						Se realiza atención médica familiar con el diligenciamiento de los registros clínicos y sus anexos de acuerdo a los parámetros establecidos en resolución 1995 de 1999.					
7. Brindar apoyo en actividades académicas al personal en formación que rota en las Unidades de la Subred, siguiendo el plan de delegación establecido en el plan de prácticas formativas, efectuando supervisión y acompañamiento permanente y participar de los procesos de investigación e innovación que se requieran.						Para el respectivo mes no se prestan apoyos a actividades académicas					
8. Brindar el cuidado de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios. Si estos pertenecen al contratista, presentar hoja de vida, cronograma de mantenimiento y ficha técnica del equipo, último reporte de mantenimiento realizado al equipo y registro INVIMA del personal que realiza el mantenimiento a los equipos, cronograma de capacitación o certificado del personal que maneja los equipos, anexo protocolo de limpieza y desinfección de cada equipo.9						Se vela por el cuidado de los equipos de dotación asignada.					

9.Participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manuales y demás documentación.	Para el respectivo mes no se relabora guías de manejo , o algún tipo de documentación
10.Adherencia a los procesos establecidos por la Subre Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).	Se realiza cumplimiento a los lineamientos establecidos para la ejecución de consulta externa especializada
11.Adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.	Se realiza el cumplimiento de las indicaciones dadas por la subred para el proceso de habilitación y acreditación.
12.Hacer la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos NO PBS, cuando la patología del paciente así lo requiera.	Se realizan las prescripciones en la plataforma MIPRES acorde a la necesidad de los usuarios y protocolo establecido. Se recibe usuario y contraseña para la sede verbal
13.Participar en la Junta de Profesionales cuando sea convocado, con el fin de aportar su concepto técnico , para aprobar o no las prescripciones realizadas y que requieran de dicho procedimiento.	Para el respectivo mes no se participa en juntas de profesionales
14.Conocimiento de la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004, Resolución 1805/2016).	Se da lectura al decreto 2493/2004 y resolución 1805/2016 y se tiene claro la normatividad y lineamientos frente a la donación y trasplante de órganos
15.Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos	Para el presente mes no se respondieron peticiones quejas o reclamos.
16.Informar los eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	No se reportaron eventos de importancia en salud pública por no tener casos en la consulta de medicina familiar para este mes-
17.Realizar reporte adecuado y oportuno incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).	Para este mes no se reportaron incidentes, eventos adversos y complicaciones.
18.Participar en las actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.	Se participa en las reuniones de fortalecimiento y capacitaciones programadas por el centro de salud Verbal
19.Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).	Se aplican los atributos de la calidad en cada una de las actividades desarrolladas.
20.Desarrollar los procedimientos acordes al perfil, habilitados en la Subred Norte	En la consulta de medicina familiar no se realizan procedimientos .
21.En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizar las actividades que le sean asignadas.	No se hace parte de ningún convenio asociado al contrato en curso.

22.Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución. 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 laSubred no podrá realizar pago alguno	Se brinda trato cálido y humano a los demás compañeros.
OBSERVACIONES:93 HORAS	
TOTAL A PAGAR : (7,245,630) SIETE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$)	
LUZ NELY MORA WILCHES NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC: 1032656297	Firma de recibido de supervisor NATHALY PUERTO BONILLA DIRECCION DE AMBULATORIOS Fecha: 30/09/2025
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	