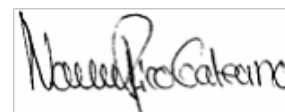


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										CÓDIGO: AP-CT-F-16-05				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E										VERSIÓN: 5				
											PÁGINA: 1 DE 1				
FECHA: 16/02/2018															
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		RICO GALEANO NANCY										411553			
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		52176560							
CORREO		null				CELULAR		null							
PROCESO:		GESTION DEL RIESGO - PIL													
SERVICIO:		GESTION DEL RIESGO - PIL				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		28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA					
NUMERO CUENTA BANCARIA		0													
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		8569-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		1268		FECHA		16/09/2025		NÚMERO DE CRP: 1		48985		FECHA		15/10/2025	
OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 - ENFERMERO (A)															
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						17	10	2025			31	10	2025		
TIPO SERVICIOS		PIC				RESERVA DE GLOSA 2%				0					
VALOR MES		4,195,200				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:								2,936,640							
VALOR EJECUTADO:								1,094,400							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								1,094,400							
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								184							
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:								48							
VALOR A LIBERAR:								0							
SALDO POR EJECUTAR:								1,842,240							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								37.27 %							
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									
85692025	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,



LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

RICO GALEANO NANCY
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.



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

18/10/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor NANCY RICO GALEANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **52176560**

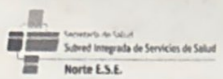
Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	450270018713
Fecha de apertura	04/02/2000

Cordialmente,

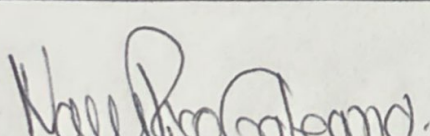
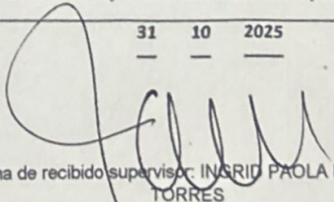
BANCO DAVIVIENDA

	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: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				UNIDAD:			EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR		
No. DE CONTRATO: 8569-2025				PERIODO CERTIFICADO			Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES							17	10	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: NANCY RICO GALEANO				DOCUMENTO: 52176560					
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2-PROFESIONAL EN ENFERMERIA									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%									

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza entrega de los soportes físicos que dan cuenta de las actividades realizadas en campo, con los respectivos criterios de calidad.
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se realiza el adecuado porte de elementos institucionales con sentido de pertenencia.
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se realiza el porte adecuado de elementos biomédicos brindados por la subred para el ejercicio de las obligaciones contractuales.
4. Se obliga a brindar el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el Sistema Único de Acreditación en Salud.	Se da respuesta a las necesidades solicitadas por profesionales de apoyo y líderes respectivos que dan cuenta al ejercicio respectivo de cumpliendo de estándares de calidad.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reintroducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisoras de contrato o Subred.	Se acude a las reuniones y capacitaciones programadas por los profesionales de apoyo, líderes del programa y entes respectivos.
6. presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ESE, SDS o por entes de control.	No realiza entrega de soportes para auditoría con los estándares de calidad solicitados.
7. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados por los Equipos Mas Bienestar en Hogar.	Se educan a los respectivos entes institucionales, comunitarios y familias abordadas en habilidades para la vida que permitan un avance integral, principalmente en la recuperación del evento por el cual fue reportado.
8. 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 Equipos Mas Bienestar en Hogar.	Se realizan abordajes de caracterización, seguimiento, cierre y planes individuales a los casos asignados por profesionales de apoyo.
9. Desarrollar interacciones integradas e integrales relacionadas con el seguimiento a cohortes específicas, en donde se implementan acciones en familias con prioridad por condiciones de mayor riesgo.	Se realiza abordaje a familias asignadas desde las diferentes cohortes para su manejo e intervención, realizando la gestión de riesgo en salud bajo los criterios de calidad.
10. Aplicación de los tamizajes estipulados para el perfil, aplicación de pruebas rápidas y tratamiento de Sífilis.	Se realiza la aplicación de tamizajes acorde a las necesidades identificadas y tipo de población abordada.
11. 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 brinda educación a la población abordada desde los diferentes ciclos de vida y condiciones de base.
12. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones programadas.	No se ejecutan acciones para este periodo.
13. 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 el plan de atención de enfermería con cada una de las familias y personas abordadas, con criterios de calidad según criterio profesional, además de la activación de ruta respectiva según barreras identificadas en el abordaje.
14. 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.	Se realiza el diligenciamiento respectivo de aplicativo G-TAPS, historia clínica en Dinámica, con los criterios de calidad solicitados y acorde a la población abordada.
15. 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 realiza el diligenciamiento de bases de casos y ruteo, aplicativo G-TAPS, Historia clínica, soportes de atención solicitados por profesionales de apoyo, bajo criterios de calidad.
16. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred Norte.	Se realiza el abordaje a las personas asignadas en un lapso de tiempo de 24 horas.
17. Aportar a los procesos de archivo general, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	No se ejecutan acciones para este periodo.
18. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.	Asistencia a jornadas PAISS, según programación establecida por profesionales de apoyo.

OBSERVACIONES:		
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	1.094.400	Un millón noventa y cuatro mil cuatrocientos pesos MCTE

 NOMBRE: NANCY RICO GALEANO CC: 52176560	31 10 2025  Firma de recibido supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestión del Riesgo en Salud
---	--

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.