	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:	GOMEZ TORRES MARIA NATALIA		416720									
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1020783075									
CORREO	managoto@hotmail.com	CELULAR	3143437560									
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	12	TIPO CUENTA	AHORROS									
NUMERO CUENTA BANCARIA	455200088298											

**INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	8118-2025	N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1	1268	FECHA	16/09/2025	NÚMERO DE CRP: 1	48378	FECHA	01/10/2025	
NÚMERO DE CDP: 2	1715	FECHA	27/11/2025	NÚMERO DE CRP: 2	57271	FECHA	30/11/2025	
NÚMERO DE CDP: 3	1908	FECHA	23/12/2025	NÚMERO DE CRP: 3	63699	FECHA	23/12/2025	
OBJETO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 -ENFERMERO(A)							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	12	2025		31	12	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:	12,585,600
VALOR EJECUTADO:	12,585,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,195,200
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	184
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
1077166859	209,800	268,500	3	40,900	33,600	552,800
	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,

*Natalia Gomez Torres*

LOZANO TORRES INGRID PAOLA  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


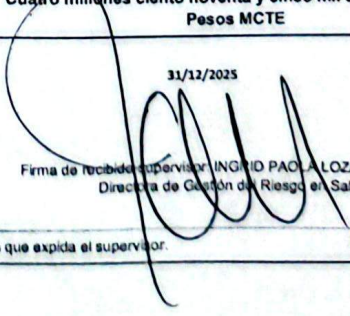
GOMEZ TORRES MARIA NATALIA  
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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.

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	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 MAS BIENESTAR EN TU HOGAR					
No. DE CONTRATO: 8118-2025						PERIODO CERTIFICADO			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES									1	12	2025	31	12	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA NATALIA GOMEZ TORRES						DOCUMENTO: 1020783075								
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 - ENFERMERO (A)														
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%														

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	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 Unico 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 estandares de calidad.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora 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 criteno 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 Dinamica, 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 (\$)	4.195.200	Cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos. mil Pesos MCTE
 MARIA NATALIA GOMEZ TORRES CC: 1020783075 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	31/12/2025  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.

