Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NIETO RODRIGUEZ DIANA MARCELA		417215
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52326846
CORREO	dimaniro77@gmail.com	CELULAR	3114552508
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:	8180-2025	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	1268	FECHA	16/09/2025	NÚMERO DE CRP: 1	48439	FECHA	01/10/2025
NÚMERO DE CDP: 2	1715	FECHA	27/11/2025	NÚMERO DE CRP: 2	57330	FECHA	30/11/2025
NÚMERO DE CDP: 3	1908	FECHA	23/12/2025	NÚMERO DE CRP: 3	63754	FECHA	23/12/2025

OBJETO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 -ODONTOLOGO(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
4630490886	210,000	268,800	3	41,000	0	519,800
	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,

LOZANO TORRES INGRID PAOLA	NIETO RODRIGUEZ DIANA MARCELA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	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.

Secretaría Distrital de Salud Integrada E.S.E.	**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: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD					**UNIDAD:**		**EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR**	
No. DE CONTRATO: 8180-2025	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	12	2025	31	12	2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA MARCELA NIETO RODRIGUEZ	**DOCUMENTO: 52326846**							
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ODONTOLOGO								
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 entregan soportes e informes requeridos para dar cumplimiento a la normariva de gestion documental
2.Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de actuaciones individuales	Se da una buena imagen institucional en cada una de las acciones y actuaciones individuales
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se da optimo uso de los elementos asignados para el cumplimiento de obligaciones
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 brinda el apoyo operativo 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.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria distrital de salud, por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred.	Participación y gestión efectiva en las reuniones, asistencias tecnicas, inducciones programadas
6. Presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por entes de control.	Se presentan soportes para auditoria
7. Desarrollar las acciones previstas en los ebeh de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.	Se desarrollan los 18 seguimientos y 42 caracterizaciones del Plan de cuidado familiar en las familias priorizadas
8. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de ebeh.	Se hacen sesiones educativas de informacion y comunicacion de Salud oral en las diferentes intervenciones de EBEH
9. Identificación, actualización 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 ebeh.	Se identifican riesgos individuales y colectivos en la poblacion priorizada
10. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como la activación de rutas integrales por medio del procedimiento de canalizaciones y/o notificación en caso de ser necesario.	Se implementan acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud y activaciones de rutas correspondientes□
11. Desarrollar acciones para la promoción de la salud, desde acciones didácticas enfocadas a la apropiación o al cambio de patrones de comportamiento de las familias, relacionados con prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud bucal.	Se promueve la salud oral mediante acciones didacticas enfocadas en la apropiacion de buenos habitos de cuidado y autocuidado para la Salud oral
12. Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, registro en el aplicativo g-taps, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos referenciados por las familias abordadas en ebeh.	Se entregan los formatos que sustentan los diferentes procesos que se llevan acabo en el abordaje y establecimeinto del plan de cuidado familiar a los diferentes lideres y apoyos responsables de cada proceso
13. Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captada, así como el mantenimiento de subsistema de información en el aplicativo g-taps, cumpliendo atributos de calidad.	Se realizan acciones comunitarias e institucionales en tematicas definidas por diferentes espacios o procesos transversales
14. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los ebeh.	Se realizara el diligenciamiento de las bases de datos, base drive de casos, reporte diario de implementaciones, diligenciamiento de fichas del total de los 98 productos asignados para el mes correspondiente
15. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los ebeh en los tiempos definidos, con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.	Se entregan formatos que sustentan los diferentes procesos que se llevan acabo en el abordaje y establecimeinto del plan de cuidado familiar a los diferentes lideres y apoyos responsables de cada proceso □
16. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	No se ejecutan acciones para este periodo
17. Participar en las jornadas de salud bucal que se planeen durante la vigencia desde nivel central, realizando difusión de las estrategias que favorezcan la participación de los servicios que oferte la jornada.	Participación y gestión efectiva en las actividades de jornadas de salud oraĥ
18. Participar activamente en las jornadas y/o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación.	Se notifica poblacion pendiente de vacunacio
19. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la subred.	Se da respuesta oportuna clara y con calidad a los requerimientos y solicitudes
20. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la subred integrada de salud norte e. S. E.	Se realizan acciones de Salud Oral segun los requerimientos de la Subred Norte
21. Las actividades a cargo del contratista podrán ejecutarse en cualquiera de los procesos de equipos mas bienestar en hogar, conforme a los lineamientos del contrato equipos mas bienestar en hogar vigente y según las necesidades de los servicios de la subred.	Se ejecutan las acciones segun las necesidades de servicio de la Subred Norte
22. Ejecutar las acciones de gestión documental, para la generación, actualización, registro y clasificación de documentos y archivos de las actividades desarrolladas. De acuerdo a las tablas de retención documental definidas en la normatividad vigente. Garantizar la protección física y digital de los documentos, implementando medidas adecuadas de conservación e integridad.	No se ejecuta este mes
23. El contratista deberá responder de manera oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuados por las entidades distritales y/o por la subred norte, en caso de contingencias, emergencias o alertas que así lo requieran, con el fin de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios.	Se da respuesta de manera oportuna y eficaz a las solicitudes requeridas por las entidades distritales y la Subred Norte

24. El contratista adelantará acciones de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la activación de rutas integrales mediante canalización y notificación cuando sea requerido, en cumplimiento de la resolución 3280 de 2018 y demás disposiciones vigentes aplicables.	Se promueve la salud bucal con acciones enfocadas a la apropiacion y cambio de comportamientos adecuados al autocuidado, se activan las rutas mediante canalizacies y las notificaciones que se requiera

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$4,195.200**	**CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE**

DIANA MARCELA NIETO RODRIGUEZ

CC: 52328846

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52326846
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA NIETO RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 11 C 73 52	TELÉFONO:	4776915
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4630490886**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995031227

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.800	$ 0	$ 268.800
SUBTOTALES:										**$ 268.800**	**$ 0**	**$ 268.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 210.000
SUBTOTALES:													**$ 210.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 210.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 41.000	$ 41.000	$ 0	$ 0	$ 41.000
SUBTOTALES:									**$ 41.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 41.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---