

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GONZALEZ MERCHAN JULIETH PAOLA								413334		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1012441537									
CORREO	3223325810	CELULAR	Yuliethpaola315@gmail.com									
PROCESO:	Otro											
SERVICIO:	Otro		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:		9067-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	1268	FECHA	16/09/2025	NÚMERO DE CRP: 1	49135	FECHA	23/10/2025				
NÚMERO DE CDP: 2	1807	FECHA	19/12/2025	NÚMERO DE CRP: 2	63218	FECHA	19/12/2025				

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	11	2025		30	11	2025

TIPO SERVICIOS: Asistencial RESERVA DE GLOSA 2% 0

VALOR MES: 2,226,400 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:	5,120,720
VALOR EJECUTADO:	1,125,300
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,125,300
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	93
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,995,420
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	21.98 %

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
9067202511	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,

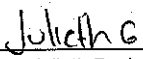
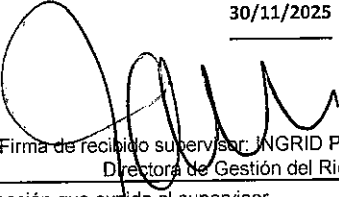
LOZANO TORRES INGRID PAOLA  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

*Julieth G*  
GONZALEZ MERCHAN JULIETH PAOLA  
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

5.

<b>ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</b>					<b>UNIDAD:</b>			<b>EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR</b>				
<b>No. DE CONTRATO: 9067-2025</b>				<b>PERIODO CERTIFICADO</b>			<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES</b>							1	11	2025	30	11	2025
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: Julieth Paola Gonzalez Merchan</b>				<b>DOCUMENTO: 1012441537</b>								
<b>OBJETO DEL CONTRATO: GESTOR MAS BIENESTAR EN LINEA</b>												
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%</b>												

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	No se realizan actividades para este periodo
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Mantener buena presentación personal, tener buen uso de elementos institucionales como carnet, chaqueta y demás elementos que tengan logotipo institucional
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	No se realizaron actividades para este periodo
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.	No se llevo a realizar en este periodo
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.	Se asiste a 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.
6. Presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por entes de control.	Presentar soportes físicos de forma adecuada sin tachones o enmendaduras en los documentos a presentar en cuenta de cobro
7. Desarrollar las acciones previstas en los EMBH de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.	No se llevo a realizar en este periodo
8. Realizar depuración a las bases de datos y cruce, en pro de estandarizar los registros de georreferenciación de acuerdo a lo establecido en los documentos operativos del equipos mas bienestar en hogar	No se llevo a realizar en este periodo
9. Realizar digitación e ingreso de la información en los aplicativos y matrices dispuestas.	No se realizaron actividades para este periodo
10. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los equipos mas bienestar en hogar en los tiempos definidos, con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.	No se realizaron actividades para este periodo
11. 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.	No se realizaron actividades para este periodo
12. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	No se llevo a realizar en este periodo
13. Realizar ejercicio de asignación de citas acorde a la disponibilidad de agendas disponibles.	No se realizaron actividades para este periodo
14. Realizar el contacto telefónico para notificar información de citas programadas y realizará el seguimiento a la asistencia.	No se realizaron actividades para este periodo
15. Apoyar los procesos de precritica de formatos generados en los equipos mas bienestar en hogar.	No se realizaron actividades para este periodo
16. Apoyar el proceso de contacto telefónico, confirmación de información y/o agendamiento en casos de bases de datos que son remitidas por estrategias sectoriales e intersectoriales que requieren intervención del equipo operativo.	No se realizaron actividades para este periodo
17. Realizar los ajustes pertinentes a las bases de datos, herramientas ofimáticas y/o sistemas de información de acuerdo a los hallazgos identificados durante la depuración de las bases	No se llevo a realizar en este periodo
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.	No se llevo a realizar en este periodo
19. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la subred.	No se realizaron actividades para este periodo
20. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la subred.	No se realizaron actividades para este periodo

21. 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 llevo a realizar en este periodo	
22. 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.	No se realizaron actividades para este periodo	
OBSERVACIONES:		
TOTAL A PAGAR (Número y letras):	2.625.700	Dos millones seiscientos veinticinco mil setecientos pesos M/CTE(\$)
 Julieth Paola Gonzalez Merchan CC: 1012441537	 30/11/2025 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.		

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JULIETH PAOLA GONZALEZ MERCHAN, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.012.441.537 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 796234755, abierta/o desde el 29/5/2019.

Se expide en Bogotá el día 14 del mes de Noviembre del año 2025



---

Firma Autorizada