

	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:		BARBOSA ZAMORA DIEGO ALEJANDRO					416088	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		1030623327		
CORREO		alejo.11-02@hotmail.com		CELULAR		3006774315		
PROCESO:		Ambulatorios						
SERVICIO:		Ambulatorios		UNIDAD:		Chapinero		
CENTRO DE COSTOS	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:		9133-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	1467	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 1	52611	FECHA	30/10/2025	
NÚMERO DE CDP: 2	1728	FECHA	28/11/2025	NÚMERO DE CRP: 2	59010	FECHA	30/11/2025	
OBJETO: TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL (HIGIENISTA ORAL)								
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA 01	MES 11	AÑO 2025	HASTA	DIA 30 MES 11 AÑO 2025	
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0		
VALOR MES	2,365,920 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:				4,810,704				
VALOR EJECUTADO:				4,731,840				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:				2,365,920				
TOTAL HORAS CONTRATADAS:				186				
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:				186				
VALOR A LIBERAR:				0				
SALDO POR EJECUTAR:				78,864				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:				98.36 %				
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		
91332025	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,

Nathaly Puerto Bonilla

PUERTO BONILLA NATHALY
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

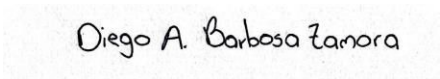
Diego A. Barbosa Zamora

BARBOSA ZAMORA DIEGO ALEJANDRO
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			
							VERSIÓN: 4			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN						PÁGINA : 1 DE 1			
						FECHA: 07/11/2024				
ÁREA Y/O SERVICIO: AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA							UNIDAD:		CHAPINERO	
No. DE CONTRATO: 9133-2025						PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: NATHALY PUERTO BONILLA								1	11	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIEGO ALEJANDRO BARBOSA ZAMORA						DOCUMENTO: 1030623327				
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de poyo a la gestión como TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL (HIGIENISTA ORAL), 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.						"Para el mes se cumple con la demanda ofertada en la clínica Fray Bartolomé de las casas cumpliendo las agendas programadas en el aplicativo DINAMICA (Capital salud subsidiados) Horas contratadas: 186; Horas Ejecutadas 186"				
2.Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención integral, con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.						En el mes realizando direccionamientos y recepción de pacientes niños, niñas adolescentes y adultos, que pueden ser atendidas desde el programa integral brindado desde la clínica Fray Bartolomé de las casas y cumplir expectativas en salud oral.				
3.Realizar actividades de promoción y prevención propias del higienista Oral, garantizando el cubrimiento de los servicios de acuerdo a la programación realizada.						Realizo actividades de promoción y prevención propias de la higienista oral, garantizando el cubrimiento de los servicios con disponibilidad, de acuerdo a las necesidades.				
4. Mantener los indicadores de producción por encima del 95% y rendimiento de 3 pacientes por hora.						Mantengo los indicadores de producción por encima del 95% y rendimiento de 3 cupos por hora. En cumplimiento de las 186 horas contratadas. (Total cupos de 20 min 498, inasistencias 32 realizando actividades descritas así: 50 control de placa, 61 educaciones en higiene oral, 59 aplicaciones de barniz de fluor, 45 sellantes				
5. Realizar reposición de inasistencia de pacientes para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la Subred.						Realizo reposición de inasistencia de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la Subred.				
6.Realizar seguimiento a pacientes para el desarrollo de tratamientos, demanda inducida a las actividades de promoción y prevención, teniendo en cuenta frecuencia de actividades						Realizar charla educativa personalizada con el fin de crear en el usuario un autocuidado en su salud oral adecuada, ayudada de medios visuales para mejor comprensión, distinguiendo diferencias de edad, nivel sociológico y educativo				
7. Elaborar los soportes de la actividad de higiene oral como Historia clínica, consentimiento informado para los procedimientos, RIPS registro individual de Prestación de servicios, y demás ordenes de servicio que requiere el paciente según su patología de acuerdo a la normativa						Se cumple con el registro y socialización de los distintos medios que se llevan en la Subred Norte para medir y promover la calidad del servicio Se indaga y evoluciona historia clínica teniendo en cuenta el cumplimiento de la resolución.				
8. Generar como higienista oral, los informes de producción de acuerdo a la periodicidad indicada.						Se cumple con el registro y socialización de los distintos medios que se llevan en la Subred Norte para medir y promover la calidad del servicio				
9. Presentar como higienista oral, los informes de producción de acuerdo a la periodicidad indicada.						Se realiza el registro diario de los pacientes y de las actividades realizadas con el fin de cumplir en el proceso de estadística				
10. Mantener con control y monitoreo el Inventario y registro del instrumental asignado al servicio de odontología.						En el presente mes es registrada la ejecución de las actividades realizadas a cada paciente siguiendo los lineamientos dados.				
11.Mantener en el servicio los insumos rotulados, verificación diaria de temperatura y humedad y registro en el formato establecido,						Se cumple con el respectivo rotulado y organización de los diferentes insumos requeridos para la consulta en Higiene Oral, así mismo la socialización de los derechos y deberes, y el autocuidado en cada consulta.				

12.Realizar aseo, limpieza y desinfección (de acuerdo al manual de bioseguridad) de los equipos instrumental y superficies que se encuentran en el servicio.	Se cumple con el adecuado uso de los equipos, manteniendo su optimo funcionamiento y evitar traumatismos en el servicio de la consulta en Higiene Oral.
13.Realizar custodia del registro manual de las historias clinicas con respectivo registro y entrega al area de Gestion Documental.	Se lleva el registro diario y custodia temporal de los consentimientos informados para ser entregados
14.Asegurar el cuidado y el inventario de los equipos que le sean asignados para la prestacion de los servicios.	Aseguro el cuidado y el inventario de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios.
15.Preparar el consultorio Odontológico de acuerdo con las agendas programadas..	Se cumple con las normas de bioseguridad, aplicandolas al entorno del consultorio de higiene oral y de las actividades propias de la consulta instruidas en las guías y protocolos registrando dicha actividad en el formato indicado.
16.Registros, revisión y control del instrumental en las unidades que se requieran realizar el transporte a la central de esterilizacion	Se cumple con las actividades diarias y sus respectivos registros en formatos indicados de acuerdo al uso, manipulación y control tanto del instrumental como de los equipos Odontologicos.
17.Participar en las actividades de promocion y mantenimiento programadas en colegios, jardines, fundaciones y demas.	Se realiza contacto con Fundaciones, colegios, Jardines y demás espacios donde participamos incrementando el autocuidado y realizando Jornadas de aplicación Fluor en Barniz
18.Desarrollar de manera independiente, integra, efectiva y oportuna las actividades individuales y colectivas asignadas.	Se lleva el registro diario y custodia temporal de los consentimientos informados, para ser entregados oportunamente al area encargada de su archivo.

19. Adherencia a los procesos establecidos por la Subred Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).	Se cumple con el adecuado uso de los equipos, manteniendo su óptimo funcionamiento y evitar traumatismos en el servicio de la consulta en Higiene Oral.
20. Adherencia a los procesos establecidos por la Subred Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).	Se realizan las actividades propias en la consulta de higiene oral, soportadas en los manuales y protocolos correspondientes.
21. Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos.	Se atiende con adherencia a las distintas actualizaciones dispuestas por la parte administrativa, siguiendo los lineamientos de la Subred Norte.
22. Reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo al Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	No se han presentado eventos que conlleven a la incomodidad de los usuarios de la Subred Norte
23. Informar de manera adecuada y oportuna incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).	No se han presentado casos que requieran ser intervenidos por Salud Pública
24. 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.	Participo en las actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios
25. Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad) En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud	Se atiende con adherencia a las distintas actualizaciones dispuestas por la parte administrativa siguiendo los lineamientos de la Subred Norte.
26. 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 hago parte de ningún convenio
27. Brindar trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la institución	Se brinda el servicio con la más alta calidad garantizando la seguridad del paciente
OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR :TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES TRECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (\$2.365.920)	
  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DIEGO ALEJANDRO BARBOSA ZAMORA CC: 1030623327	Fecha: 30/11/2025 Firma de recibido supervisor: NATHALY PUERTO BONILLA DIRECTOR SERVICIOS AMBULATORIOS* 
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

Certificación Bancaria

Miércoles, 19 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DIEGO ALEJANDRO BARBOSA ZAMORA identificado(a) con CC 1030623327, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	10800003109	2021-06-25	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co