

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		OCHOA QUINTERO INGRID TATIANA								433447			
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1073678184										
CORREO	null	CELULAR	null										
PROCESO:	Ambulatorios												
SERVICIO:	Ambulatorios								UNIDAD:				Engativa
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:		2378-2026			N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1	164	FECHA	22/01/2026	NUMERO DE CRP: 1	11222	FECHA	01/02/2026				

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	03	2026		31	03	2026	
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	3,739,902 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:	14,959,608
VALOR EJECUTADO:	7,479,804
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,739,902
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	7,479,804
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	50.00 %

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
64833196	218,900	280,200	3	42,700	0	541,800
	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,

Liliana Del Pilar Arango Sanchez

LILIANA DEL PILAR ARANGO SANCHEZ

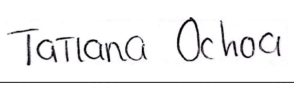
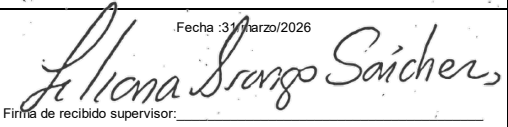
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Tatiana Ochoa

OCHOA QUINTERO INGRID TATIANA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	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: AMBULATORIOS – CONSULTA EXTERNA						UNIDAD:		USS ALAMOS			
No. DE CONTRATO: 2378 – 2026				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA DEL PILAR ARANGO SANCHEZ						1	03	2026	31	3	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: INGRID TATIANA OCHOA QUINTERO				DOCUMENTO: 1.073.678.184							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): _____											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.						Se presta atención en salud como enfermera de manera personal y de acuerdo a cuadro clínico, bajo guía y protocolo de manejo a los paciente que demandaron servicios, de manera oportuna e integral y sin barreras de acceso.					
2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.						Se brindó servicios de salud como enfermera a la población afiliada al sistema general de salud, con criterio de humanización, respetando aspectos tales como raza, ideología, sexo y credo (creencia Religiosa). Conforme a los lineamientos definidos en el Sistema Único de Acreditación.					
3. 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.						A través de la consulta enfermería se da cumplimiento a la normatividad, contribuyendo así a alcanzar los estándares establecidos para el sistema único de acreditación, información, habilitación y demás correspondientes. Garantizando la promoción, mantenimiento, detección temprana y gestión del riesgo según el curso de vida.					
4. Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención integral, con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.						Se brinda una atención de enfermería integral, gestión integral del riesgo en salud y derivación a rutas de atención integral correspondientes.					
5. Participar activamente en la prestación de servicios a la población asignada en cada unidad, de acuerdo al Modelo de Atención en Salud.						Se realizó atención oportuna de pacientes asignados según disponibilidad de agenda, y demanda inducida a las diferentes rutas de atención.					
6. Socializar la demanda inducida a los diferentes servicios ofertados por la Subred Norte.						Se realiza oferta de servicios y demanda inducida acorde a las necesidades de los usuarios a los diferentes puntos de atención de la Subred Norte y las RIAS.					
7. Realizar consulta de ENFERMERIA (Promoción y Detección) en el servicio de consulta externa.						Horas contratadas: 186; horas programadas de consulta: 183					
8. Mantener los estándares de productividad con un porcentaje mayor o igual al 95%, y rendimiento de 3 pacientes por hora.						Mediante la reposición de inasistencia se busca mantener el rendimiento de 3 pacientes por hora.					
9. Realizar reposición de inasistencias de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la Subred.						Se realizaron las reposiciones pertinentes en el agendamiento de cupos disponibles para así dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento establecidos.					
10. Elaborar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999.						Se diligencian historias y registros clínicos acorde a los estándares establecidos por la ley en el sistema Dinámica					
11. Realizar seguimiento a las bases según ruta de atención y entrega de informes según la necesidad del servicio.						Se realiza seguimiento a las bases de las diferentes RIAS, especialmente rutas de cáncer y materno-perinatal					
12. Apoyar los procesos de gestión de las unidades de atención: Desarrollo cursos de maternidad y paternidad, supervisión a las actividades desarrolladas por la auxiliar de enfermería, reuniones de fortalecimiento, atención de visitas de seguimiento, entre otras.						Se realiza seguimiento a las actividades de la auxiliar de enfermería y se está a disposición en caso de una visita de entes externo o EPS.					
13. Hacer las actividades propias de los servicios de gastroenterología o cardiología, si es asignado a estos						Para el mes a certificar no aplica la ejecución de actividades en estos servicios					
14. Desarrollar los procedimientos acordes al perfil, habilitados en el servicio de consulta externa.						Acorde al perfil de enfermera se realizan los procedimientos de atención en consulta de PyD los cuales se encuentran habilitados en la unidad de servicios. Al igual como procedimientos tales como toma de citologías y aplicación de métodos anticonceptivos.					

15. Brindar el cuidado y el inventario de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios.	Se realizo un uso adecuado del mobiliario y los equipos medicos suministrados, para la consulta externa. Adicionalmente, se realizo reporte de inconvenientes presentados por los mismos.
12. Adherencia a los procesos establecidos por la Subred Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás)	Se ha tenido una adecuada adherencia a los procesos establecidos en la Subred Norte, llevando asi una atención de enfermeria orientada acorde a los protocolos institucionales. Así mismo una adecuada adherencia a los procesos de habilitacion y acreditación.
13. Adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la subred.	Se tiene adherencia a los procesos de habilitacion y acreditacion participando en las actividades de socialización e implementacion de acciones.
14. Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos.	Para el mes a certificar no se recibieron quejas o reclamos relacionadas con el profesional ni con el servicio
15. Realizar el reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, deacuerdo a la Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	Para el mes a certificar se realizó reporte de un evento importante en Salud Publica
16. Informar de manera adecuada y oportuna de incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).	Para el mes a certificar no se realizó reporte de los eventos adversos
17. 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.	Para el mes a certificar se asistió a la reunion de Conectados con el Proceso de Enfermeria General el 27 de marzo y, en donde se trataron temas que permiten mejorar la prestación de servicios.
18. Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).	Se aplica de manera estricta en cada atención los atributos de calidad
19. 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.	En el mes no hice parte de algún tipo de convenio interadmsintrativo suscrito pro la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
20. Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución	Se brinda de manera estricta en cada atención medica trato humanizado al cliente externo, y humanización en el servicio, respeto, buen trato y calidez con el cliente interno
OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR: (\$3.739.902) TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DOS PESOS M/CTE	
 <hr/> INGRID TATIANA OCHOA QUINTERO CC: 1.073.678.184	Fecha :31/ marzo/2026  Firma de recibido supervisor: _____ LILIANA DEL PILAR ARANGO SANCHEZ
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073678184	INGRID TATIANA OCHOA QUINTERO		CR 109 a 131 - 74	3223108026	Ochoatitana129@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64833196	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
PenSIÓN	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073678184	INGRID TATIANA OCHOA QUINTERO		CR 109 a 131 - 74	3223108026	Ochoatitiana129@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64833196	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																									
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC 1073678184	OCHOA QUINTERO INGRID TATIANA			57	0																		230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA