

		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:		RAMIREZ SEGURA JOHANNA ALEXANDRA								411198					
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1024493314							
CORREO		3138696336				CELULAR		johanna.alexandra.							
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:		8649-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		1344		FECHA		24/09/2025		NÚMERO DE CRP: 1		48890		FECHA		15/10/2025	
NÚMERO DE CDP: 2		1728		FECHA		28/11/2025		NÚMERO DE CRP: 2		57860		FECHA		30/11/2025	
OBJETO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PROFESIONAL EN TRABAJADOR SOCIAL													
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					16	10	2025		31	10	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:						5,289,600									
VALOR EJECUTADO:						1,094,400									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						1,094,400									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						184									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						48									
VALOR A LIBERAR:						0									
SALDO POR EJECUTAR:						4,195,200									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						20.69 %									
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									
8649202510	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:

RAMIREZ SEGURA JOHANNA ALEXANDRA
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 de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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		VERSION: 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		
		Día	Mes	Año	Día	Mes
No. DE CONTRATO: 8649-2025		PERIODO CERTIFICADO		16	10	2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		DOCUMENTO: 1024493314		31	10	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOHANNA ALEXANDRA RAMIREZ SEGURA						
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 - PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100% X						
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS				
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 elaboran y entregan Informes de gestión y soportes técnicos de acuerdo con los lineamientos y la normatividad de gestión documental establecida por la Subred.				
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.		Se actúa con respeto, responsabilidad y compromiso institucional en cada abordaje comunitario y domiciliario, fortaleciendo la imagen de la Subred.				
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio,		Se realiza uso adecuado, responsable y permanente cuidado de los equipos y materiales asignados para el desarrollo de las visitas domiciliarias y actividades de campo.				
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 participa en espacios de retroalimentación y en la actualización de procesos institucionales relacionados con la calidad de la atención y la gestión del riesgo familiar.				
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 asiste y participa activamente en las reuniones técnicas y capacitaciones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred.				
Presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ESE, SDS o por entes de control.		Se entregan los soportes requeridos dentro de los tiempos establecidos, garantizando la trazabilidad de la información social y comunitaria.				
Apoyar los procesos de precritica de formatos generados en los Equipos Mas Bienestar en Hogar.		Se revisan y los formatos de abordaje familiar y comunitario para garantizar calidad y pertinencia técnica en los registros sociales.				
Realizar seguimiento al proceso de agendamiento de citas acorde a la disponibilidad de agendas.		Se realiza acompañamiento y seguimiento social a las familias canalizadas, verificando la efectividad del agendamiento y asistencia a las citas de salud.				
Validar las canalizaciones y los direccionamientos ingresados a los anexos de barreras de acceso migrantes no regulares.		Se verifica la gestión de canalizaciones realizadas a población migrante, asegurando la activación de rutas y la remisión efectiva a los servicios de salud.				
Revisión del diligenciamiento de canalizaciones, diligenciar las variables que le corresponden a los profesionales de activación RIAS.		Se revisa la información social y familiar, asegurando la completitud de los datos y la pertinencia de la activación de rutas.				
Validar las canalizaciones y los direccionamientos ingresados a los anexos de barreras de acceso.		Se realiza seguimiento a la respuesta institucional mediante el aplicativo SIRC y se gestionan acciones de apoyo en casos de demora o no atención.				
Verificar la respuesta y la oportunidad en la asignación de citas a usuarios canalizados, e informar en mesa de canalizaciones y/o líder de canalizaciones, los problemas de calidad y pertinencia de las respuestas de las EAPB ante la canalización generada por Equipos Mas Bienestar en Hogar.		Se realiza seguimiento a la respuesta institucional mediante el aplicativo SIRC y se gestionan acciones de apoyo en casos de demora o no atención.				
Realizar el seguimiento a la oportunidad de respuesta dada, mediante el aplicativo SIRC de acuerdo con los tiempos establecidos.		No se programa actividad				
Participar en los entrenamientos del talento humano en el proceso de canalización y derivación a rutas de atención integral.		Se participa en jornadas de actualización técnica y entrenamiento del equipo interdisciplinario para fortalecer la gestión social y comunitaria.				
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 pertinencia técnica esperados.		Se elaboran y entregan reportes de avance, seguimiento dentro de los tiempos establecidos y con la calidad requerida.				

Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred.	Se atienden de manera oportuna las solicitudes y requerimientos relacionados con el acompañamiento psicosocial y la activación de redes de apoyo.
Demás acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.	Se realizan acompañamientos familiares, fortalecimiento de redes comunitarias, articulación intersectorial y gestión de casos con enfoque diferencial y de derechos.
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 actividades de acuerdo a la ficha técnica acciones de bienestar - 14 Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar.
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 programa actividad
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 brinda apoyo psicosocial y acompañamiento a familias afectadas por situaciones de emergencia o crisis, articulando con entidades competentes.
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 desarrollan sesiones de educación y promoción social con enfoque en bienestar familiar, fortalecimiento de redes de apoyo y determinantes sociales de la salud.
OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE (\$1.094.400) ✓	
<i>Johanna Ramirez</i> Nombre completo, Cédula y Firma del Contratista: JOHANNA ALEXANDRA RAMÍREZ SEGURA CC: 1024493314	31 10 2025 <i>[Firma]</i> 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.	



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

19/10/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el señor JOHANNA RAMIREZ SEGURA
con Cédula de Ciudadanía número 1024493314

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número 0570004870425065
Fecha de apertura 01/07/2014

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

NOTIFICACIÓN TERMINACIÓN DE CONTRATO >



mié, 3 dic 2025, 2:46 p.m.



 **Lider operativo Norte** <lidermasbienestarihogarnorte@gmail.com>
para johanna.alexandra.ramirez, Entorno, certificacioneshogar ▾

Cordial saludo Johanna,

Esperamos que se encuentre bien.

En atención a los múltiples intentos de comunicación realizados a través de WhatsApp, las citaciones efectuadas y los correos electrónicos previamente enviados, hemos estado a la espera de su respuesta y/o asistencia. Sin embargo, a la fecha no hemos recibido su visita, ni contamos con información respecto a las acciones que ha desarrollado en el marco del contrato N.º 8649-2025

Tras realizar la verificación correspondiente, hemos constatado que no se evidencia el cumplimiento de las obligaciones contractuales, además de haberse producido el vencimiento de los plazos pactados. En virtud de lo anterior, y conforme a las disposiciones acordadas, nos vemos en la obligación de dar por terminado el contrato suscrito entre la **Subred Integrada de Servicios de Salud Norte** y su persona, identificado con el número 1024493314, con contrato N.º 8649-2025.

Agradecemos la atención prestada y quedamos a disposición para atender cualquier consulta o inquietud que desee plantear.



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

Daniela Sierra, Alejandra Vargas, Fernanda Linares y Angélica Parga
Líderes Operativas
Equipos MAS Bienestar en tu Hogar

↩ Responder

↩ Responder a todos

➡ Reenviar

