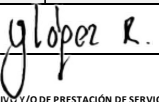
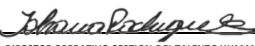


	FORMATO REQUERIMIENTO PERSONAL - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CÓDIGO: AP-TH-F-108	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO				VERSIÓN: 7	
					PÁGINA: 1 DE 1	
				FECHA: 09/02/2026		
FECHA DE SOLICITUD:	05/05/2026		DEPENDENCIA	Dirección Gestión del Riesgo en Salud		
SERVICIO	Dirección Gestión del Riesgo en Salud		UNIDAD DE SERVICIO	UHMES FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS		
CONVENIO:	CONVENIO		TIPO	Asistencial		
NOVEDAD:	Reemplazo		PERFIL SEGUN RESOLUCION DE HONORARIOS VIGENTE			
OBJETO CONTRACTUAL:						
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.						
APLICA POR HORAS:	SI	VALOR HORA:	\$22.800	NUMERO DE HORAS:		184
VALOR TOTAL:	\$4.195.200		PLAZO	1 MES		
CDP	De conformidad a la disponibilidad presupuestal expedida por la Dirección Financiera					
PERFIL REQUERIDO:						
ESTUDIOS:	ENFERMERO (A)					
EXPERIENCIA:	NO REQUIERE					
JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN						
1. Que la subred integrada de servicios de salud es una empresa social del estado creada como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa mediante el acuerdo 641 de 2016, que tiene por objeto prestar servicios de salud integrales y de calidad en todos los niveles de complejidad a la población objeto de las localidades de chapinero, Usaquén, Engativá, suba, barrios unidos y demás que demanden los servicios de salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población, quienes, a través de un régimen de contratación de derecho privado, hace que con mayor agilidad pueda dar cumplimiento a la satisfacción de las necesidades de toda una población bajo el postulado de hacer una efectiva y eficiente garantía al derecho a la salud y saneamiento ambiental, poniendo de plano en forma clara la primacía de la vida humana sobre cualquier formalidad normativa.2. Que de conformidad con el Numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en materia contractual la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte se someterán al régimen de derecho privado, pero podrán aplicar, discrecionalmente las cláusulas excepcionales previstas en el estatuto General de Contratación de la Administración pública. 3. Se requiere contar con un PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO (A) ya que la Direccion del Gestion del Riesgo no cuenta con el personal para cubrir dicha vacante. Aunado a lo anterior el convenio interadministrativo 8374109-2025, el cual se deriva la presente necesidad del talento Humano , establece en el lineamiento el perfil y los honorarios. Es por ello, que no se adhiere a la Tabla de honorarios dela resolucion 020-2026, sino que, se aplica lo establecido en el paragrafo del articulo cuarto de la Resolución.						
OBLIGACIONES						
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. 2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. 3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. 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. 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. 6. presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ESE, SDS o por entes de control. 7. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados por los Equipos Mas Bienestar en Hogar. 8. Identificación, caracterización 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 Equipos Mas Bienestar en Hogar. 9. Desarrollar interacciones integradas e integrales relacionadas con el seguimiento a cohortes específicas, en donde se implementan acciones en familias con prioridad por condiciones de mayor riesgo. 10. Aplicación de los tamizajes estipulados para el perfil, aplicación de pruebas rápidas y tratamiento de SIFILIS. 11. Promover en la población de los diferentes cursos de vida y sus familias, el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente prácticas de autocuidado y desarrollo integral. 12. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones programadas. 13. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como apoyo a la asignación de citas a consulta, en articulación con la ruta de Promoción y Mantenimiento y las diferentes rutas de riesgo. 14. En cumplimiento normativo al proceso de atención individual domiciliaria, se deberá garantizar el registro de información correspondiente a esta en la Historia Clínica y el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos de admisión y el código CUPS respectivo de la actividad. 15. Elaborar y entregar oportunamente los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, con las características de calidad y pertinencia técnica esperada. 16. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred Norte. 17. Aportar a los procesos de archivo general, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente. 18. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred. 19. Cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información – contribuir con la consolidación de los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 20. El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, prevención del trabajo infantil, del trabajo forzoso, de las conductas discriminatorias, de la violencia y de la discriminación contra las mujeres y denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje. 21. El contratista debe conocer los mecanismos de divulgación dispuestos por la subred.						
FIRMA			FIRMA			
						
SUPERVISOR DE CONTRATO INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD			SUPERVISOR DE CONTRATO INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD			
FIRMA			FIRMA			
						
SUBGERENTE CORPORATIVO / O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD YULIETH LÓPEZ RETAMOSO						

	FORMATO REQUERIMIENTO PERSONAL - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-TH-F-108
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 7
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 09/02/2026
CERTIFICADO DE INSUFICIENCIA DE PERSONAL EN PLANTA		
La Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano Certifica: Que según el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015 señala: “Artículo 2.8.4.4.5. Condiciones para contratar la prestación de servicios. Los contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas, sólo se podrán celebrar cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán” Dado lo anterior y una vez realizado el estudio respectivo, la Dirección Operativa de Gestión del Talento, certifica que después de analizar la planta de personal se tramita el presente requerimiento por una de las siguientes causales: 1. Que, de acuerdo con el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los empleos de la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio. 2. Que, conforme a las razones contenidas en la precedente solicitud del área mencionada y la justificación del asunto, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, no cuenta con el personal capacitado para el cumplimiento de la necesidad a que se refiere el objeto enunciado, dado el grado de especialización del servicio. 3. Que el personal de la planta no es suficiente para adelantar las acciones previstas en la justificación sustentada por el área para atender la contratación que se requiere por parte de la misma.		
FIRMA		
		
DIRECTOR OPERATIVO GESTION DEL TALENTO HUMANO		
NOMBRE		
JOHANNA PATRICIA RODRIGUEZ GOMEZ		

	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-81
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 16/09/2024

FECHA DE LA SOLICITUD: 05 de mayo 2026

TIPO DE MODIFICACIÓN

Solicitud	Marcar con X según corresponda
Adición de valor	
Prórroga del plazo de ejecución	
Modificación, Aclaración o Corrección	
Suspensión	
Cesión	
Terminación Anticipada	x
Liberación de valor	
Reinicio	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO OBJETO DE MODIFICACIÓN

Tipo	Número	Fecha de suscripción	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación Inicial	Fecha de Terminación Actual
Contrato de prestación de servicios	8578-2025	14-10-2025	16-10-2025	31-10-2025	29-04-2026

Nombre del Contratista	JULIET VANESSA ARTUNDUAGA MARTINEZ
Supervisor / Interventor	INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Objeto	ENFERMERA
Certificado de Compromiso Presupuestal	1268,1728,1807,46,296
Valor Inicial del Contrato	\$ 2.936.640

MODIFICACIONES ANTERIORES

Fecha	N° DE OTROSI	TIPO DE MODIFICACIÓN
26/10/2025	OTROSI_1_PRORROGA_CPS_8578_2025.zip	ADICION-PRORROGA
29/11/2025	OTROSI_2_ADICION Y PRORROGA CPS_8578_2025.zip	ADICION-PRORROGA
19/12/2025	CDP_1807_2025.zip	ADICION
21/01/2026	OTROSI_4_ADICION Y PRORROGA CPS_8578_2025.zip	ADICION-PRORROGA
23/02/2026	OTROSI_5_ADICION Y PRORROGA CPS_8578_2025.zip	ADICION-PRORROGA
29/04/2026	OTROSI_6_PRORROGA_CPS_8578_2025.zip	ADICION-PRORROGA

ESTADO DE AVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Valor total del contrato	\$22.458.000
---------------------------------	--------------

	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-81
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 2 DE 2
		FECHA: 16/09/2024

Valor pagado	\$ 15.253.200
Valor Pendiente por pagar	\$ 0
Saldo	\$ 7.204.800
Porcentaje de Avance	67.92 %

Para el presente contrato de prestación de servicios, se tiene que a la fecha la contratista ha cumplido con el objeto contractual y las obligaciones específicas, lo cual se encuentra soportado en los informes mensuales presentados por la contratista, avalados por la suscrita supervisora y que se encuentran cargados en SECOP II.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN SOLICITADA

SE ANEXA TERMINACION ANTICIPADA A APARTIR DEL 07/05/2026.

SUPERVISOR



Nombre: IGRID PAOLA LOZANO TORRES
Cargo: DIRECTORA GESTIÓN DEL RIESGO

APROBADO POR



Nombre: ADRIANA MARIÑO
Cargo: COORDINADORA EMBH

Elaboró:	Vivian Alonso
Revisó:	Adriana Mariño

Se copio
#13

Bogotá D. C., 7 de Mayo del 2026

Señores:
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO
Entorno EMBH
La Ciudad

ASUNTO: Solicitud de terminación anticipada de contrato # 8578-2025

Respetados Señores

Reciban un cordial saludo. Con la presente solicito la terminación anticipada de mi contrato con la siguiente información:

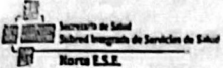
Nombre:	JULIET VANESSA ARTUNDUAGA MARTINEZ
Documento:	1014303415
Número de Contrato:	8578-2025
Objeto contractual:	ENFERMERA
Fecha de Ingreso:	17 de Octubre de 2025
Fecha de Terminación:	7 de Mayo de 2026
Punto asignado:	SALUD PUBLICA FERIAS

Lo anterior por: motivos personales, agradeciendo la atención prestada.

Atentamente,

Vanessa AM

FIRMA
1014303415
Celular: 3053497912

	PAZ Y SALVO PARA CONTRATISTAS VINCULADOS MEDIANTE LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-70
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	VERSIÓN: 3
	GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 08/11/2024

Fecha: <u>07/05/2026</u>	Dependencia: <u>EMBT</u>
Que el (la) señor (a) Nombres y Apellidos (del contratista) <u>Juliet Lanyssa Arundagua Martinez</u>	
Identificado con cedula de ciudadanía: <u>1019303915</u>	de <u>Bogotá</u>
Correo personal: <u>yanessaarundagua@gmail.com</u>	Celular: <u>3053497912</u>

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato de Prestación de Servicios No. <u>8578</u>	de <u>2025</u>
Objeto Contractual: <u>Enfermería</u>	
Desde: <u>17/10/2025</u>	hasta: <u>07/05/2026</u>

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD (MARQUE CON UN X)
Terminación del contrato: <u>X</u>
Modificación de Contrato: _____ Otra (cual): _____

Una vez verificados los registros, el supervisor del contrato realizó la siguiente verificación.

1. Entrega de la documentación asignada para la ejecución de actividades, al Archivo de Gestión de la dependencia.
2. Entrega de los Backups de la información asignados para el cumplimiento de actividades.
3. Entrega de la cuenta Institucional, y claves asignadas en su momento para el desarrollo de las obligaciones contractuales (si aplica).
4. Informe de trámites pendientes a la fecha de entrega, respecto de los procesos asignados durante la ejecución.
5. Entrega de bienes devolutivos (equipos biomédicos, de cómputo, mobiliario, celulares) y demás recursos físicos, asignados para el desarrollo de las obligaciones contractuales.
6. Entrega de Carné de Identificación Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
7. Entrega en ceros (0) del aplicativo de Gestión Documental.
8. El Área de cartera deberá garantizar, que el contratista no adeuda a la Subred por concepto de glosas, acuerdos de pago y/o descuentos autorizados por el tercero.

Se expide en Bogotá D.C., a los 07 días del mes de 05 del año 2026

Nombre Responsable Dependencia y/o Supervisor	Firma
<u>Angelina Parro</u>	<u>[Firma]</u>
Nombre del Apoyo responsable de hacer la verificación	Firma

Nombre Responsable Jefe Oficina Sistemas de la Información	Firma
Nombre del Apoyo responsable de hacer la verificación	Firma

Nombre Responsable Área Biomédica	Firma
Nombre del Apoyo responsable de hacer la verificación	Firma

ENCUESTA DE RETIRO

Se registró la información con éxito

Aceptar