

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN CONTRACTUAL

CÓDIGO: AP-CT-F-50

VERSIÓN: 4

PÁGINA : 1 DE 1

FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE GESTION DEL RIESCO EN SALUD					UNIDAD:			EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU		
No. DE CONTRATO: 8153-2025				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES					1	4	2026	30	4	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: PAOLA ALZATE RODRIGUEZ				DOCUMENTO: 1018487995						
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO II -PSICÓLOGO										
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					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.					Durante el mes se da cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de archivo, de soporte o informes requeridos.					
2.Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.					Se vela por el mantenimiento de la imagen institucional a traves de la actuacion individual.					
3.Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.					Se da un uso optimo a todos los equipos y elementos asignados para el cumplimiento de las obligaciones.					
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.					Durante el mes se brinda 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.					
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					
6.presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ESE, SDS o por entes de control.					Se presentan soportes para las auditorías programadas por los entes de control.					
7.Desarrollar las acciones previstas en los Equipos Mas Bienestar en Hogar de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.					Se desarrollan acciones en los Equipos Mas Bienestar en Hogar de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.					
8.Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de Equipos Mas Bienestar en Hogar.					Se desarrollan las diferentes intervenciones de Equipos Mas Bienestar en Hogar.					
9.Identificación, actualización 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.					Se identifico, actualizo y evaluo el 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.					
10. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como la activación de rutas integrales por medio del procedimiento de canalizaciones y/o notificación en caso de ser necesario.					Se Implementaron acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como la activación de rutas integrales por medio del procedimiento de canalizaciones y/o notificación en los casos requeridos.					
11.Realizar aplicación de tamizajes según la pertinencia y necesidad del caso índice y su núcleo familiar.					Se realizo aplicación de los diferentes tamizajes según la necesidad de cada nucleo familiar					
12.Realizar el reconocimiento de los antecedentes, identificación de la estructura familiar, roles y relaciones establecidas al interior de la familia, socialización de objetivo y alcance del acompañamiento psicológico a realizar.					En las acciones realizadas se identifica la estructura familiar, roles y relaciones establecidas al interior de la familia, se socializa el objetivo y alcance del acompañamiento psicológico.					
13.Garantizar proceso de articulación y comunicación constante con SIVIM, de manera que, si durante el proceso de intervención se presenta nuevamente una notificación por violencia hacia el NNA, se informe de inmediato al profesional de espacio de manera que se suspenda la intervención y se activan medidas de protección necesarias.					Durante el se mantuvo constante comunicación con Sivim para realizar los reportes necesarios y resguardar la integridad de los usuarios dentro de su hogar.					
14.Realizar balance del proceso, realizando comparativo entre el estado al inicio del proceso y el estado actual, identificando mejoras, por medio de las herramientas de control dispuestos de Equipos Mas Bienestar en Hogar.					Durante las intervenciones se realiza balance del proceso, realizando comparativo entre el estado inicial y el estado actual, identificando mejoras.					
15.Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, registro en el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos referenciados por las familias abordadas en Equipos Mas Bienestar en Hogar.					Se garantiza veracidad, confiabilidad y validez de la información captada.					
16.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.					Se realizaron intervenciones colectivas a familias previamente caracterizadas con su respectivo registro en el aplicativo, garantizando oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información					

17 Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los Equipos Mas Bienestar en Hogar.	No se realizan acciones comunitarios e institucionales.
18. 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.	Se realiza la entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y herramientas ofimáticas con características de calidad y pertinencia.
19 Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Se realiza aporte al proceso de archivo de acuerdo a la normatividad vigente.
20. 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 participo en jornadas de vacunación.
21. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred.	Durante el mes se da respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred.
22. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.	Se realizaron acciones acorde al perfil profesional
23. 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.	Durante el mes se ejecutaron actividades en los Equipos Mas Bienestar en Hogar, conforme a los lineamientos del Contrato vigente y según las necesidades de los servicios de la Subred.
24. 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.	Durante el mes se realizo la ejecución de las acciones de gestión documental, para la generación, actualización, registro y clasificación de documentos y archivos de las actividades desarrolladas.
25. 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.	Durante el mes se responde de manera oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuados por las entidades distritales y/o por la Subred Norte.
26. 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 realizaron acciones de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la activación de rutas integrales mediante canalización y notificación en los casos requeridos, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018.
OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	\$ 3.420.000
TRES MILLONES CUATRCIENTOS VEINTEMIL PESOS	
<u>Paola G. Alzate</u> NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PAOLA ALZATE RODRIGUEZ CC: 1018487995	Fecha: 30/4/2025 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	

MA

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1018487995	PAOLA GERALDINNE ALZATE RODRIGUEZ	Cundinamarca	4620173	alzatepaula443@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO					
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	1
					0	0	0	0	
TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	1
TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700	No. Autorización	Valor	0	0	42.700	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
								TOTALES POR SUBSISTEMA	
TOTALES PARAFISCALES			Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
			SENA	0	0	0	0		
			ICBF	0	0	0	0		
			ESAP	0	0	0	0		
			MEN	0	0	0	0		
			TOTALES	3	541.800	541.800	541.800		

	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:		ALZATE RODRIGUEZ PAOLA GERALDINNE						436847		
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		1018487995				
CORREO		ALZATEPAOLA443@GMAIL.		CELULAR		3058655819				
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	%	
		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:		8153-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1	1268	FECHA	16/09/2025	NÚMERO DE CRP: 1	48413	FECHA	01/10/2025			
NÚMERO DE CDP: 2	1715	FECHA	27/11/2025	NÚMERO DE CRP: 2	57304	FECHA	30/11/2025			
NÚMERO DE CDP: 3	1908	FECHA	23/12/2025	NÚMERO DE CRP: 3	63729	FECHA	23/12/2025			
NÚMERO DE CDP: 4	46	FECHA	08/01/2026	NÚMERO DE CRP: 4	1486	FECHA	19/01/2026			
NÚMERO DE CDP: 5	296	FECHA	20/02/2026	NÚMERO DE CRP: 5	14370	FECHA	28/02/2026			
OBJETO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 -PSICOLOGO(A)								
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				01	04	2026		30	04	2026
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:						29,366,400				
VALOR EJECUTADO:						28,591,200				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						3,420,000				
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						184				
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						150				
VALOR A LIBERAR:						0				
SALDO POR EJECUTAR:						775,200				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						97.36 %				
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				
74981858	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,

Paola G. Alzate

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ALZATE RODRIGUEZ PAOLA GERALDINNE
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.