

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: STELLA GUACANEME HERNANDEZ			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	53891379
CELULAR: 3188427260	CORREO ELECTRÓNICO: stella.gh99@gmail.com	SEDE: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FERIAS	CENTRO DE COSTOS: FERU09 - ADM DIRECCION DEL GESTION DEL RIESGO EN SALUD USS FERIAS
PROCESO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 24136167389	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 3662-2026	N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 1.93						
CDP 1	334	FECHA	28/02/2026	CRP 1	14927	FECHA	06/03/2026
CDP 2	701	FECHA	20/05/2026	CRP 2	17427	FECHA	22/05/2026
CDP 3	—	FECHA	—	CRP 3	—	FECHA	—
CDP 4	—	FECHA	—	CRP 4	—	FECHA	—
CDP 5	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—
CDP 6	—	FECHA	—	CRP 6	—	FECHA	—

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.

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE			HASTA		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	05	2026	31	05	2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 2.226.400	TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL	VALOR HORA / DÍA: \$ 12.100				

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)


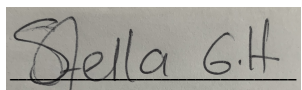
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 7.114.800
VALOR EJECUTADO	\$ 2.662.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 2.226.400
TOTAL HORAS CONTRATADAS	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	184
SALDO POR EJECUTAR	\$ 4.452.800
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	37.4 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	III	\$ 42.700	\$ 541.800	1081990717

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR INGRID PAOLA LOZANO TORRES CC: 52847336	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA STELLA GUACANEME HERNANDEZ CC: 53891379
--	---

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CTF-50												
		VERSIÓN: 4												
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA: 1 DE 1												
		FECHA: 07/11/2024												
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	UNIDAD: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FERIAS													
No. DE CONTRATO: 3662-2026	PERIODO CERTIFICADO	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>05</td> <td>2026</td> <td>31</td> <td>05</td> <td>2026</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	01	05	2026	31	05	2026
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año									
01	05	2026	31	05	2026									
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES	DOCUMENTO: 53891379													
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 (%): 37.4 %														

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.	Se firma listado de asistencia de gestores en línea fortalecimiento reunión de equipos mas bienestar en tu hogar
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se porta de manera correcta y organizada el carnet institucional y chaqueta Se realiza llamada de base de ruteo, identificándose como gestor en línea de la subred norte para mayor seguridad de los pacientes.
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/ o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Se diligencia base gtapps,verificación de estados finales de los pacientes
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.	No se realizaron actividades para este periodo.
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 capacitaciones presenciales y virtuales con el equipo de EMBH.
6. Presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por entes de control	Se presenta listado de asistencia de asistencia a reunión equipo comité de geografos
7. Desarrollar las acciones previstas en los equipos mas bienestar en hogar de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.	Se asignan casos a los profesionales y gestores mas bienestar para canalización de los pacientes dependiendo el caso
8. Realizar depuración a las bases de datos y cruce, en pro de estandarizar los registros de georreferenciación de acuerdo a lo establecido en los documentos operativos del equipos mas bienestar en hogar	Se revisa la asignación de casos a otra subred según georreferenciación de mapas Bogotá
9. Realizar digitación e ingreso de la información en los aplicativos y matrices dispuestas	- Se realiza validación de los usuarios en la base de canalizaciones para validar si ya fueron visitados los pacientes ,asi como la actualización de dirección y teléfono según sea el caso con la información proporcionada del paciente en la llamada -Se sube información al aplicativo GTApps
10. 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 reporta avances en el aplicativo gtapps
11. 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 tipifican los usuarios de la base de ruteo contactados en el aplicativo GTAPSS para actualización de datos y lo que refieran los pacientes.
12. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente	Se diligencia listado de asistencia a las capacitaciones presenciales dictadas de la subred.
13. Realizar ejercicio de asignación de citas acorde a la disponibilidad de agendas disponibles.	No se realizaron actividades para este periodo.
14. Realizar el contacto telefónico para notificar información de citas programadas y realizará el seguimiento a la asistencia	No se realizaron actividades para este periodo

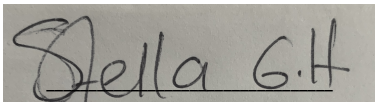

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
15. Apoyar los procesos de precritica de formatos generados en los equipos mas bienestar en hogar	Se asiste a precritica con lider operativo para verificar novedades
16. Apoyar el proceso de contacto telefónico, confirmación de información y/o agendamiento en casos de bases de datos que son remitidas por estrategias sectoriales e intersectoriales que requieren intervención del equipo operativo	Se gestionan las llamadas de la base de ruteo
17. Realizar los ajustes pertinentes a las bases de datos, herramientas ofimáticas y/ o sistemas de información de acuerdo a los hallazgos identificados durante la depuración de las bases	Se hace revisión de casos pendientes de la base de ruteo para darles pronta solución
18. 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.	Se realiza llamada de base de ruteo para verificar su estado de salud, si cuentan con el esquema completo de vacunación en poblacion distrito capital y ccvm
19. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la subred	Se realiza diligenciamiento de bases de datos y listado de asistencia de capacitación del líder operativo, así como horas de capacitación, llamadas realizadas y comités asistidos.
20. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la subred integrada de salud norte e. S. E	-Se asiste a capacitaciones con gestores en linea ,asi como reuniones de SDS
21.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 realiza diligenciamiento de de las bases de datos de cronicos y salud mental
22.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.	Se firma listado de asistencia del comité de salud y reunion con lider operativo
23.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 verifica cuantas llamadas han sido realizadas ,asi como efectivas,rechazadas

OBSERVACIONES:

184 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

\$ 2.226.400 – DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA STELLA GUACANEME HERNANDEZ CC: 53891379</p>	<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR INGRID PAOLA LOZANO TORRES CC: 52847336</p>
--	--

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-11, 07:02:22 PM Tipo Planilla | Número Planilla 1081990717
 Periodo Cotización 202604 Periodo Servicio 202604
 Cliente:

PAGADA 2026-05-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DORA STELLA GUACANEME HERNANDEZ				
Documento	CC 53891379	Dirección	CR 36 #17 - 333		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3188427260		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53891379	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57 00				GUACANEME HERNANDEZ DORA STELLA	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja			Parafiscales										
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP				Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30				16 %	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 1.750.905	\$ 42.700	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

