

	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:		DELGADO GARAY MELISSA TATIANA								415185		
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1007101435				
CORREO		3112760310				CELULAR		melissaderico04@gmail.com				
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	%	
		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:		8516-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1		1268		FECHA		16/09/2025		NÚMERO DE CRP: 1		48936		
FECHA		15/10/2025		NÚMERO DE CDP: 2		1716		FECHA		27/11/2025		
FECHA		30/11/2025		NÚMERO DE CRP: 2		56557		FECHA		30/11/2025		
OBJETO:		TECNICO 1 - AUXILIAR DE ENFERMERIA										
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
					01	11	2025		30	11	2025	
TIPO SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				0				
VALOR MES		2,980,800		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:						3,936,600						
VALOR EJECUTADO:						3,790,800						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						2,835,000						
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						184						
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						175						
VALOR A LIBERAR:						0						
SALDO POR EJECUTAR:						145,800						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						96.30 %						
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						
9494539258	83,100	106,300	3	0	0	189,400						
9494848328	0	0		16,200	0	16,200						
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,

Melissa Delgado

LOZANO TORRES INGRID PAOLA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DELGADO GARAY MELISSA TATIANA
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.

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 4	
GESTIÓN CONTRACTUAL		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		
No. DE CONTRATO: 8516-2025		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES				1	11	2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Melissa Tatiana Delgado Garay		DOCUMENTO: 1007101435		30	11	2025	
OBJETO DEL CONTRATO: TÉCNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERÍA							
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.				Se dio cumplimiento a la normativa de gestión documental, realizando la entrega y archivo de los soportes e informes requeridos conforme a las tablas de retención documental y la normatividad vigente.			
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.				Se garantizó el mantenimiento de la imagen institucional mediante actuaciones responsables, éticas y coherentes con los lineamientos de la Subred Norte E.S.E.			
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.				Se realizó un adecuado uso, cuidado y conservación de los equipos y elementos asignados, asegurando su disponibilidad y funcionamiento durante la ejecución 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 en 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 brindó apoyo técnico, administrativo y operativo a los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, contribuyendo al cumplimiento de los estándares y requisitos establecidos.			
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reintroducción, programadas por la secretaria Distrital de salud por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred.				Se participó activamente en las reuniones ordinarias y extraordinarias de asistencia técnica, fortalecimiento de capacidades, inducción y reintroducción convocadas por las entidades competentes.			
6. Presentar soportes y auditorías programadas tanto, de a E,S,E, SDS o por entes de control				Se presentaron los soportes y se atendieron las auditorías programadas por la E.S.E., la S.D.S. o 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 desarrollaron las acciones establecidas en los Equipos Más Bienestar en Hogar, conforme a los requerimientos técnicos propios de cada línea de intervención.			
8. Estructurar y desarrollar sesiones de información educativa, comunicación, con actores institucionales y comunitarios,				Se realizaron procesos de depuración y cruce de bases de datos, con el fin de estandarizar los registros de georreferenciación según los lineamientos operativos del			
9. Toma de medidas antropométricas.				Se efectuó la digitación e ingreso de la información en los aplicativos y matrices dispuestos por los responsables del proceso.			
10. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como activación de rutas integrales por medio del procedimiento de canalización en caso de ser necesario.				Se entregaron los reportes, informes, bases de datos, tableros de control y demás herramientas ofimáticas definidas por el equipo de gestión de los Equipos Más Bienestar en Hogar, dentro de los tiempos y con los criterios de calidad establecidos.			
11. Diligenciar el formato 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 referentes por las familias abordadas en equipos mas bienestar en hogar.				Se garantizó la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captada, así como el adecuado mantenimiento del subsistema de información en el aplicativo G-TAPS, cumpliendo con los atributos de calidad requeridos.			
12. Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operación del convenio.				Se aportó al proceso de archivo conforme a las tablas de retención documental y la normatividad vigente.			
13. Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de Equipos Mas Bienestar en Hogar.				Se realizó la asignación de citas de acuerdo con la disponibilidad de las agendas establecidas.			
14. 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, en las temáticas definidas según los documentos operativos de Equipos Mas Bienestar en Hogar,				Se efectuó el contacto telefónico para la notificación de citas programadas y se realizó el seguimiento correspondiente a la asistencia			

15. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los Equipos Mas Bienestar en Hogar.	Se llevaron a cabo acercamientos comunitarios e institucionales para fortalecer la articulación y el cumplimiento de los objetivos del programa Más Bienestar en Hogar.
16. 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 star en Hogar las características de calidad y pertinencia técnica esperados.	Se entregaron los reportes, bases y tableros de control con la calidad, pertinencia técnica y en los tiempos establecidos por el equipo de gestión del programa.
17. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Se garantizó la correcta organización, conservación y entrega de documentos conforme a las tablas de retención documental y la normatividad aplicable.
18. Participar activamente en las jornadas 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 participó activamente en las jornadas institucionales de vacunación, apoyando la búsqueda activa de población pendiente por iniciar o completar esquemas de vacunación.
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 dio respuesta oportuna, clara y con los estándares de calidad establecidos a los requerimientos y solicitudes realizadas por la Subred.
20. Demas acciones orde a su perfil que sean requeridos por la Subred.	Se ejecutaron las actividades adicionales asignadas, de acuerdo con las competencias del perfil técnico y las necesidades operativas del convenio.
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 realizaron acciones en los diferentes procesos del programa, adaptándose a las necesidades del servicio y los lineamientos del contrato vigente.
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	Se desarrollaron acciones de gestión documental física y digital, aplicando medidas adecuadas de conservación, integridad y seguridad de la información.
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 atendieron de manera oportuna y eficaz las solicitudes y requerimientos realizados ante contingencias o emergencias, garantizando la continuidad de los servicios.
24. 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 ejecutaron acciones de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, con activación de rutas integrales y notificación de casos, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 y demás disposiciones vigentes.
OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): un millón cincuenta y tres mil M/CTE (\$1,053.000)	
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Melissa Tatiana Delgado Garay CC: 1007101435 30 11 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.	

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																											
Identificación		dv	Razon Social										Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																		
CC 1007101435			MELISSA TATIANA DELGADO GARAY										INDEPENDIENTE				Principal		Calle 77 A #8d-44 sur		BOGOTA-BOGOTA D.E.		3112760310		No																																		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																											
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																														
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																		
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																									\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	\$189,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																									\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	\$189,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	\$189,400
1	CC	1007101435	DELGADO MELISSA	X																230301	14	\$664,300	\$106,300	EP5002	14	\$664,300	\$83,100		0	\$0	\$0		0	\$0	0.000%	\$0	0	\$0		\$0	\$0	No	\$189,400																
Total Afiliados(1)																									\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	\$189,400

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1918601553	9494539258	I	2025/11/11	2025/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$189,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$106,300	\$0	\$0	\$106,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$106,300	\$0	\$0	\$106,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$83,100	\$0	\$0	\$83,100	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$83,100	\$0	\$0	\$83,100	
TOTAL				1	\$189,400	\$0	\$0	\$189,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007101435		DELGADO GARAY MELISSA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 77 A #8d-44 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112760310	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1937588273		9494848328	N	2025/11/11	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	\$16,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$664,300	\$16,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$664,300	\$16,200		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$664,300	\$16,200		\$0	\$0
1	CC	1007101435	DELGADO MELISSA	230301	14	(\$664,300)	(\$106,300)	EPS002	14	(\$664,300)	(\$83,100)	0	\$0	\$0	14-11	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
2	CC	1007101435	DELGADO MELISSA	230301	14	\$664,300	\$106,300	EPS002	14	\$664,300	\$83,100	0	\$0	\$0	14-11	14	\$664,300	\$16,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$664,300	\$16,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007101435		DELGADO GARAY MELISSA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 77 A #8d-44 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112760310	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1937588273		9494848328	N	2025/11/11	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	\$16,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,200	\$100	\$0	\$16,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$16,200	\$100	\$0	\$16,300	
TOTAL				1	\$16,200	\$100	\$0	\$16,300	