

	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:		DIANA CAROLINA LOZANO MUÑOZ										411005			
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		53135229							
CORREO		3002419760				CELULAR		dianacaro.2511@hotmail.							
PROCESO:		Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano													
SERVICIO:		Participacion Comunitaria y				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:		8390-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1		1165		FECHA		26/08/2025		NÚMERO DE CRP: 1		48669		FECHA		02/10/2025	
OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO II															
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					06	10	2025		31	10	2025				
TIPO SERVICIOS		Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%				0					
VALOR MES		4,174,323				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:								4,174,323							
VALOR EJECUTADO:								3,478,603							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								3,478,603							
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								0							
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:															
VALOR A LIBERAR:								0							
SALDO POR EJECUTAR:								695,720							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								83.33 %							
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									
8390202510	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,

Andrea Blanco Mejia

BLANCO MEJÍA ANDREA LUCIA

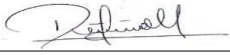
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DIANA CAROLINA LOZANO MUÑOZ

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					
						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: OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO						UNIDAD:		FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS			
No. DE CONTRATO: 8390-2025				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA LUCIA BLANCO MEJIA						6	10	2025	31	10	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA CAROLINA LOZANO MUÑOZ				DOCUMENTO: 53135229							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL UNIVERSITARIO II dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.						Se Contribuye con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.					
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.						Se Desarrolla las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.					
3. Ronda diaria de la unidad Principal,Ronda cada 2 semanas por las unidades del servicio de su competencia,. Verificación el estado de las unidades respecto a sala de espera, buzones de sugerencia entre otros						Para el mes de octubre se han llevado a cabo los siguiente recorridos como proceso de induccion y empalme de las unidades de Suba de la siguiente manera: 14 de octubre fray bartolome, 16 de octubre en el centro de salud suba tipo II y el Hospital de Suba. Además, se elaboró y se proporcionó el soporte correspondiente en el acta de visita, asegurando el registro adecuado de las observaciones y acciones.					
4. Responder a los requerimientos interpuestos por los usuarios con relación a los servicios recibidos en las unidades,Mitigar el indicador de PQRSF atendiendo de manera presencial los requerimientos interpuesta por los usuarios brindado una respuesta oportuna y efectiva						En el perido certificado se realizo proceso de inducción por gestión documental donde se asigna usuario y contraseña en agil salud, y se responde 1 requerimiento PQRSDF via correo electronico, la actividad realizada consistió en responder de manera oportuna y efectiva a los requerimientos interpuestos por los usuarios en relación con los servicios recibidos en las diferentes unidades. Se aseguró que cada requerimiento fuera gestionado con la mayor eficacia posible, buscando mejorar la satisfacción del usuario y optimizar la calidad del servicio brindado.					
5. Trabajar de manera coordinada con líderes de unidades, facturación y servicios de apoyo a fin de implementar actividades que vayan en pro de mejorar la calidad del usuario.						Se llevaron a cabo visitas a los centro de atención de Suba , en las cuales se contó con la presencia del equipo de facturación y la Líder del Centro. Durante estas visitas, se realizó un recorrido por las instalaciones como parte del proceso de inducción con el propósito de evaluar el funcionamiento general del centro, identificar áreas de mejora y asegurar que los servicios brindados a los usuarios se ajustarán a los estándares establecidos. Además, se aprovecharon estas visitas para resolver cualquier inquietud o duda en conjunto con el equipo de facturación, servicio al ciudadano y la Líder del Centro, fomentando una comunicación fluida y el trabajo colaborativo en pro de la mejora continua del servicio.					
6.Promover espacios de participación con líderes de unidades para realizar retroalimentación de sistemas de información						Para el periodo certificado aun no se han realizado espacios de participacion , por proceso de induccion y empalme					
7.Socialización de los reportes de PQRS, Satisfacción y SICUENTANOS con los líderes de las unidades,consolidar información con base a respuesta de auditoria, estándares de acreditación, solicitudes de entes de control e indicadores que soportan la gestión de la Política Publica de servicio al ciudadano realizando el reporte oportuno a la referente de servicio al ciudadano.Atender de manera oportuna visitas de los entes de control realizando el reporte oportuno a la Jefe del proceso.						Para el periodo certificado aun no se han realizado espacios de participacion , por proceso de induccion y empalme					
8. Elaborar los informes mensuales y trimestrales relacionando las actividades cumplidas entregando mensualmente las evidencias de las misma.						La actividad realizada durante le periodo certificado consistió en realizar el seguimiento y asignación de usuarios del sistema "Si Cuentanos Bogotá" a los colaboradores de servicios al ciudadano de las unidades de Suba. Además, se verificó la correcta realización de las sesiones informativas en las salas de espera, garantizando que los usuarios recibieran la información necesaria sobre los servicios y procedimientos disponibles. Este proceso incluyó la supervisión de la ejecución de dichas sesiones, asegurando que fueran claras, oportunas y eficaces para los usuarios que aguardaban en las instalaciones, contribuyendo así a una mejor experiencia y comprensión del servicio.					
9. Asistir a reuniones o jornadas de capacitación direccionadas por la líder de la oficina de atención al usuario y participación social.						Se participó activamente en las reuniones convocadas por la Directora de Servicio al Ciudadano, las cuales fueron realizadas con el equipo profesional encargado de la atención al usuario					
10. Las demás que le sean asignadas relacionadas con su área por la líder de la oficina de atención al usuario y participación social						Se da cumplimiento con todas las tareas y responsabilidades adicionales asignadas por el Líder de la Oficina de Atención al Usuario y Participación Social y la referente de servicio al ciudadano.					
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (\$ 3,478,603, tres millones cuatrocientos setenta y ocho mil seicento tres pesos M/CTE))											



NOMBRE COMPLETO: DIANA CAROLINA LOZANO MUÑOZ

Fecha : 31-10-2025

Recibido supervisor: _____



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