

	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										425240			
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	
NÚMERO DE CDP: 2		1632		FECHA		20/11/2025		NÚMERO DE CRP: 2		54733		FECHA		30/11/2025	
NÚMERO DE CDP: 3		1786		FECHA		18/12/2025		NÚMERO DE CRP: 3		59269		FECHA		19/12/2025	
NÚMERO DE CDP: 4		47		FECHA		08/01/2026		NÚMERO DE CRP: 4		2318		FECHA		19/01/2026	
OBJETO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO II													
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					01	01	2026		31	01	2026				
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:								16,001,572							
VALOR EJECUTADO:								16,001,572							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:								4,174,323							
TOTAL HORAS CONTRATADAS:								0							
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:															
VALOR A LIBERAR:								0							
SALDO POR EJECUTAR:								0							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								100.00 %							
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									
9496988635	208,800	267,200	3	40,700	0	516,700									
	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.															

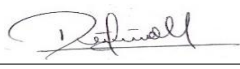
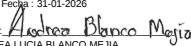
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Andrea Blanco Mejía

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		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		VERSIÓN: 4		
			PÁGINA : 1 DE 1		
				FECHA: 07/11/2024	
ÁREA Y/O SERVICIO: OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				UNIDAD:	CENTRO ESPECIALIZADO SUBA
No. DE CONTRATO: 8390-2025		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR :ANDREA LUCIA BLANCO MEJIA			1	1	2026
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, Auditoría 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, Auditoría 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 noviembre se han llevado a cabo las rondas diarias en el centro de atención de centro especializado Suba,fray bartolome de las casas y centro de salud suba el 17, 20 y 21de enero de 2026. Durante estas visitas, se verificaron las condiciones y el funcionamiento de las instalaciones. 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 brindando una respuesta oportuna y efectiva		En el periodo certificado se responden 3 requerimientos 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 llevo ronda en CES el día 14 de enero 2026 . Durante estas visitas, se realizó un recorrido por las instalaciones con el propósito de evaluar el funcionamiento general del centro, identificar áreas de mejora y asegurar que los servicios brindados a los usuarios se ajustaran 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		La actividad realizada diariamente durante el periodo certificado, consistió en promover y coordinar espacios de participación con los líderes de las diferentes unidades, con el objetivo de llevar a cabo sesiones de retroalimentación sobre los sistemas de información utilizados.			
7.Socialización de los reportes de PQRS, Satisfacción y SICIENTANOS 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		De manera semanal, se realiza la socialización del comportamiento de los PQRS (Petitionen, Quejas, Reclamos y Sugerencias) con la Líder del Centro de Atención, utilizando el correo electrónico como medio de comunicación			
8. Elaborar los informes mensuales y trimestrales relacionando las actividades cumplidas entregando mensualmente las evidencias de las misma.		La actividad realizada durante el 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 (\$ 4.174.323 Cuatro millones ciento setenta y cuatro mil trescientos veintitrés pesos M/CTE))					
 NOMBRE COMPLETO,DIANA CAROLINALOZANO MUÑOZ CC: 53135229		Fecha : 31-01-2026 Recibido supervisor :  ANDREA LUCIA BLANCO MEJIA			
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 53135229			LOZANO MUÑOZ DIANA CAROLINA					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL			CR 78C # 72-10 SUR			BOGOTA-BOGOTA D.E.				7791964		No																								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																	
Periodo		Clave					Tipo		Fecha					Pago																																			
Pensión	Salud	Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago			Banco				Días Mora			Valor																												
2025-12	2025-12	2070826072			9496988635		I		2026/01/09		2026/01/09			BANCO CAJA SOCIAL				0			\$516,700																												
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																	
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES															
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Tarifa	Aporte		Dias	IBC		Aporte	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,669,730		\$267,200				\$1,669,730		\$208,800				\$0		\$0				\$1,669,730		\$40,700			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,669,730		\$267,200				\$1,669,730		\$208,800				\$0		\$0				\$1,669,730		\$40,700			\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,669,730		\$267,200				\$1,669,730		\$208,800				\$0		\$0				\$1,669,730		\$40,700			\$0	
1	CC	53135229	LOZANO DIANA																	230301	30	\$1,669,730		\$267,200		EPS008	30	\$1,669,730		\$208,800			0	\$0		\$0		14-11	30	\$1,669,730		2.436%	\$40,700		0	\$0			
Total		Afiliados(1)																					\$1,669,730		\$267,200				\$1,669,730		\$208,800				\$0		\$0				\$1,669,730		\$40,700			\$0			

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$267,200	\$0	\$0	\$267,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$267,200	\$0	\$0	\$267,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,700	\$0	\$0	\$40,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,700	\$0	\$0	\$40,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,800	\$0	\$0	\$208,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$208,800	\$0	\$0	\$208,800
TOTAL				1	\$516,700	\$0	\$0	\$516,700