Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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: **CINDY XIMENA GUITIERREZ TORRES**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**1022389339**
CELULAR: **3214553697**	CORREO ELECTRÓNICO: **xgutierreztorres2@gmail.com**	SEDE: **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FERIAS**	CENTRO DE COSTOS: **FERV07-109 - U C S CONVENIO MAS BIENESTAR -8374109/2025**
PROCESO: **DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD**		SERVICIO: **ASISTENCIAL**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DAVIVIENDA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **456870039074**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **4233-2026**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **1.4**	

CDP 1	545	FECHA	20/04/2026	CRP 1	17368	FECHA	20/05/2026
CDP 2	–	FECHA	–	CRP 2	–	FECHA	–
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
	20	05	2026	31	05	2026

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	TIPO DE SERVICIOS:	VALOR HORA / DÍA:
$ 4.195.200	**ASISTENCIAL**	**$ 22.800**

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 5.873.280**
VALOR EJECUTADO	$ 547.200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 547.200**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	24
SALDO POR EJECUTAR	$ 5.326.080
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**9.3 %**

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
–	$ 0	$ 0	III	$ 0	$ 0	–

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** CINDY XIMENA GUITIERREZ TORRES CC: 1022389339

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**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: **DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD**	UNIDAD: **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FERIAS**						
No. DE CONTRATO: **4233-2026**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **INGRID PAOLA LOZANO TORRES**		20	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **CINDY XIMENA GUITIERREZ TORRES**	DOCUMENTO: **1022389339**						
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 (%): **9.3 %**							

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 organizan los productos acorde al orden requerido estipulado por gestión documental y la calidad correspondiente.
2.velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se realizan acciones cumpliendo a cabalidad con puntualidad comprimiso respeto etica entre otras acciones en pro de la imagen institucional
3.resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/ o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se cuidan y tratan los equipos de trabajo con rigurosidad, y se esta calibrando y verificando equipos para tenerlos en optimas condiciones
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.	Se ejecuta acorde a las necesidades de la Subred
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 asistió a todas las capacitaciones y diferentes reuniones programadas cumpliendo con 24 horas de fortalecimiento tecnico por parte de la SDS y la subred integrada de servicios de salud norte ESE.
6.presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por entes de control.	Se entregan soportes para auditorria acorde a lo requerido
7.estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados por los equipos mas bienestar en hogar.	Se implementaron acciones promocionales, mantenimiento y recuperación con las familias con mira en sus riesgos dando continuidad a su proceso de salud.
8.identificación, caracterización 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 entregaron las plantillas de familias con planes de cuidado, se alimenta diferentes bases con la información de las acciones realizadas para el presente mes.
9.desarrollar interacciones integradas e integrales relacionadas con el seguimiento a cohortes específicas, en donde se implementan acciones en familias con prioridad por condiciones de mayor riesgo.	Se ejecuta acorde al lineamiento las acciones respectivas priorizando familias de mayor riesgo
10.aplicación de los tamizajes estipulados para el perfil, aplicación de pruebas rápidas y tratamiento de sífilis.	Se aplicaron tamizajes respectivos según curso de vida a las familias que se abordaron. No se realizaron pruebas rápidas y tratamiento de Sífilis.
11.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.	Se ejecutan y se realiza seguimiento del plan de cuidado familiar a corde a las necesidades requeridas
12.realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones programadas.	No se ejecutan acciones para este periodo.
13.implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como apoyo a la asignación de citas a consulta, en articulación con la ruta de promoción y mantenimiento y las diferentes rutas de riesgo.	Se realizó promoción en los diferentes cursos de vida dando herramientas para el autocuidado y desarrollo integral.
14.en cumplimiento normativo al proceso de atención individual domiciliaria, se deberá garantizar el registro de información correspondiente a esta en la historia clínica y el aplicativo g-taps, cumpliendo atributos de calidad, teniendo	Se realizaron atenciones en aplicativo GTAPS y se diligenciaron 0 historias clinicas en dinamica.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
en cuenta los datos de admisión y el código cups respectivo de la actividad.	
15.elaborar y entregar oportunamente los reportes, informes, bases, tableros de control y/ o herramientas ofimáticas, con las características de calidad y pertinencia técnica esperada.	Para el presente mes se realizaron caracterizaciones y evaluación del riesgo de forma colectiva e individual.
16.dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la subred norte.	Se realiza acorde a la necesidad requerida dando cumplimiento al 100% de las solicitudes
17.aportar a los procesos de archivo general, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Se ejecuta a medida que se entregan los productos a archivar
18.demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la subred	Se da respuesta acorde a la necesidad requerida

OBSERVACIONES:

24 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

$ 547.200 — QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026 Cindy Ximena Gutierrez **NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA** CINDY XIMENA GUITIERREZ TORRES CC: 1022389339	Fecha: 31/05/2026 **FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR** INGRID PAOLA LOZANO TORRES CC: 52847336

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