

	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: NEIDY ELIZABETH GOMEZ TORRES			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	52937016
CELULAR: 3222121721	CORREO ELECTRÓNICO: neidygomez1005@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: 488412481795	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 3661-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 1.93			
CDP 1	334	FECHA	28/02/2026	CRP 1	14912	FECHA	04/03/2026
CDP 2	701	FECHA	20/05/2026	CRP 2	17440	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	06	2026	30 06 2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 2.226.400		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 12.100	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)						
AJUSTAR ACTIVIDADES						

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 8.034.400
VALOR EJECUTADO	\$ 5.808.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 2.226.400
TOTAL HORAS CONTRATADAS	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	184
SALDO POR EJECUTAR	\$ 2.226.400
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	72.3 %

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
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	III	\$ 42.700	\$ 541.800	9504767841

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Junio 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
NEIDY ELIZABETH GOMEZ TORRES
CC: 52937016

	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: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				UNIDAD: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FERIAS						
No. DE CONTRATO: 3661-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES					01	06	2026	30	06	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: NEIDY ELIZABETH GOMEZ TORRES				DOCUMENTO: 52937016						
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 (%): 72.3 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.					Se realizó la organización, archivo, clasificación y entrega de los soportes e informes requeridos durante la ejecución del convenio, cumpliendo con la normativa de gestión documental.					
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/ o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.					Se garantizó el adecuado mantenimiento de la imagen institucional en todas sus actuaciones, aplicando lineamientos de comunicación y comportamiento profesional en cada interacción.					
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 hizo uso óptimo, seguro y responsable de los equipos y elementos asignados (Celular, computador, carnet) realizando su resguardo adecuado y reportando novedades cuando fue necesario.					
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.					Brindó apoyo técnico, administrativo y operativo al fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Subred Norte.					
6. Presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por entes de control.					Se participó activamente en reuniones ordinarias y extraordinarias de asistencia técnica, procesos de inducción, reinducción y fortalecimiento de capacidades convocadas por la SDS, la supervisión del contrato y la Subred.					
7. Desarrollar las acciones previstas en los EMBEH de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.					Se presentó oportunamente los soportes, evidencias e insumos requeridos para auditorías internas y externas solicitadas por la ESE, la SDS o entes de control.					
8. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de EMBEH.					Se ejecutó las acciones requeridas en el marco de inducción y capacitación para los Equipos Más Bienestar en Hogar, cumpliendo los lineamientos técnicos.					
9. Toma de medidas antropométricas.					Se realizó actualizciones en la georeferenciación en el marco del ejercicio de apropiación territorial					
10. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como la activación de rutas integrales por medio del procedimiento de canalizaciones en caso de ser necesario.					Se ingresó la información solicitada en los formatos solicitados por la Subred de manera clara y oportuna.					
11. Diligenciamiento 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 referenciados por las familias abordadas en EMBEH.					Se realizó la entrega de avances en bases de datos, correspondientes a las actividades realizadas en el marco del apoyo operativo de los equipos mas bienestar hogar					
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 registró la información requerida por la actividad 2 "Agendamiento" según los criterios de calidad de los datos en la plataforma GTAPS, cumpliendo los requisitos solicitados por lider de agendamiento					
13. Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de EMBEH.					Elaboró y entregó informes, bases de datos y tableros de control dentro de los tiempos establecidos, cumpliendo con criterios de calidad, consistencia y pertinencia técnica.					
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 EMBEH.					Se estableció contacto con los y las diferentes usuarias que requerían de agendamiento intramural (Bases de datos usuarios tipo 1, 2, 3 y 4) para poder asignar citas de acuerdo a las necesidades propias.					
15. Realizar los acercamientos comunitarios e					Se contactó con los y las usuarias antes y despues de una cita médica					

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EMBEH.	asignada, con el fin de notificar y hacer seguimiento de asistencia a la cita, ademas, se resolvieron dudas sobre el funcionamiento del modelo y los servicios que ofrece la subred
16. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los EBE con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.	Se apoyó la revisión y precritica de los formatos generados por el equipo, verificando su completitud, coherencia y calidad.
17. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Se apoyó en el contacto, asignación y seguimiento de cohortes de riesgo en áreas propias de la subred y población general, apoyando los distintos equipos operativos que se involucran en las actividades relacionadas al modelo de atención
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.	Ejecutó ajustes, correcciones y actualizaciones a bases de datos, herramientas ofimáticas y sistemas de información según los hallazgos derivados del proceso de depuración.
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 adelantaron actividades encaminadas a la gestión del riesgo en salud por la contingencia de sarampión en Bogotá, a través de ruteos a población prioritaria, remitida desde la secretaria de salud.
20. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la subred.	Se dió respuesta oportuna a todos los requerimientos hechos por las lideres operativas, de cohortes y de agendamiento según los estandares de calidad y según la pertinencia solicitada
21. Las actividades a cargo del contratista podrán ejecutarse en cualquiera de los procesos de equipos más bienestar en hogar, conforme a los lineamientos del contrato equipos más bienestar en hogar vigente y según las necesidades de los servicios de la subred.	Desarrolló las acciones que, acorde con perfil profesional, fueron requeridas por la Subred para el adecuado funcionamiento de los procesos del programa Más Bienestar en Hogar.
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.	Respondió de manera oportuna, clara y conforme a los estándares de calidad a los requerimientos y solicitudes efectuadas por la Subred o entidades distritales. Se participó activamente en las jornadas de gestión documental.
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.	Desarrolló las acciones adicionales que, acorde con su perfil profesional, fueron requeridas por la Subred para el adecuado funcionamiento de los procesos del programa Más Bienestar en Hogar. En especial en actividades de apropiación territorial
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.	Como contratista respondo 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.

OBSERVACIONES:

184 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

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

Fecha: 30/06/2026

Fecha: 30/06/2026


FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR
INGRID PAOLA LOZANO TORRES
CC: 52847336



NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
NEIDY ELIZABETH GOMEZ TORRES
CC: 52937016

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52937016		GOMEZ TORRES NEIDY ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48I BIS A SUR #10-46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222121721	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	384724142	9504767841	I	2026/06/04	2026/06/12	BANCO DAVIVIENDA	8	\$545,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																												
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0							
1	CC	52937016	GOMEZ NEIDY	231001	30	\$1,750,905		280,200	EPS008	30	\$1,750,905		218,900		0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905		42,700		0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52937016		GOMEZ TORRES NEIDY ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48I BIS A SUR #10-46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222121721	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	384724142	9504767841	I	2026/06/04	2026/06/12	BANCO DAVIVIENDA	8	\$545,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,700	\$0	\$281,900	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$1,700	\$0	\$281,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$300	\$0	\$43,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$300	\$0	\$43,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$1,300	\$0	\$220,200	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$1,300	\$0	\$220,200	
TOTAL				1	\$541,800	\$3,300	\$0	\$545,100	