

	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: VALENCIA AVILA DIANA MARÍA			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	63398359
CELULAR: 3108643063	CORREO ELECTRÓNICO: dianamariavalencia27@gmail.com	SEDE: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	CENTRO DE COSTOS: HSBL07 - A D LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO USS SIMÓN BOLÍVAR
PROCESO: DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		SERVICIO: ADMINISTRATIVO	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 62464475155	
PENSIONADO:	SI No X		

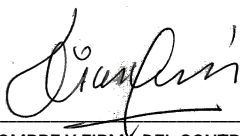
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 661-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	10911	FECHA	01/02/2026
CDP 2	703	FECHA	20/05/2026	CRP 2	17586	FECHA	22/05/2026
CDP 3	—	FECHA	—	CRP 3	—	FECHA	—
CDP 4	—	FECHA	—	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: \$ 8.168.000		TIPO DE SERVICIOS: ADMINISTRATIVO			VALOR HORA / DÍA: —	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)						

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 40.840.000
VALOR EJECUTADO	\$ 32.672.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 8.168.000
TOTAL HORAS CONTRATADAS	—
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	—
SALDO POR EJECUTAR	\$ 8.168.000
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80.0 %

El intervisor 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
\$ 3.267.200	\$ 408.700	\$ 523.200	III	\$ 79.700	\$ 1.011.600	6020389664

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 LUZ DARY CAMPOS MORENO CC: 52249303	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA VALENCIA AVILA DIANA MARÍA CC: 63398359
--	--	---

	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: DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				UNIDAD: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR						
No. DE CONTRATO: 661-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ DARY CAMPOS MORENO					01	06	2026	30	06	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: VALENCIA AVILA DIANA MARÍA				DOCUMENTO: 63398359						
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 (%): 80.0 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
Apoyar como Referente Técnico del Servicio, para que se garantice el continuo funcionamiento del servicio, liderando la línea técnica para el cumplimiento de actividades, realizando la planeación, organización y seguimiento del servicio.					Programar las actividades del talento humano, Diligencie novedades presentadas en los servicios de laboratorio clinico y servicio de gestion pretransfusional. Verifique pedidos mensuales de los servcios de laboratorio clinico de las diferentes unidades de la subred Integrada de servcios de salud norte.					
Desarrollar la formulación de planes de mejora y el cumplimiento de los seguimientos, generados de las auditoría internas y externas realizadas en la Subred					Desarrolle las acciones correctivas correspondiantes de los diferentes planes de mejora matriculados en el sistema de informacion ALMERA.					
Construir los informes del servicio que se requieran, para monitorizar el funcionamiento del servicio, e informar a los colaboradores y a las de áreas correspondiente según sea el caso.					Realice informes solicitados por la direccion de servicios complementarios, agenda estrategica, resolucion 256 TSH neonatal,capacidad instalada,matris AAR,informe de riesgos, y demas informes requeridos.					
Apoyar técnicamente la supervisión de los contratos de bienes y servicios en las etapas pre y contractuales, realizar pedidos de insumos para la prestación del servicio e informar novedades, Así mismo apoyar la supervisión técnica de los colaboradores del servicio de Laboratorio clínico, verificando cumplimiento de actividades y operación del servicio.					verifique presupuestos de los contratos y apoyar tecnicamente con las solicitudes de los pedidos del laboratorio clinico. Realice seguimiento de entregas de pedidos y cruce de informacion solicitado vrs recibido y notificar. Realice reunion de seguimiento a proveedores. Verifique actividades y cumplimiento de los colaboradores en los servicios.					
Verificar la aplicación de los procedimientos del servicio, liderar y participar en la actualización documental, incluyendo los manuales, protocolos, instructivos y demás documentación los cuales se encuentra en almera, hacer seguimiento del diligenciamiento de los formatos y documentos que aplican para el servicio.					Realice actualizacion documental según programacion para y gestionar el cargue en el sistema de informacion ALMERA. Realice auditorias para verificar el cumplimiento de adherencia a los procesos del servicio. Verifique el cumplimiento en el sistema de informacion Almera el seguimiento a planes de mejoramiento del los diferentes servcios de laboratorio clinico y servcios de gestión pretransfusional.					
Apoyar la implementación de los puntos de control interno del servicio, reportar los eventos de notificación obligatoria, sucesos de seguridad, notificación de datos críticos, y correlación de los hallazgos con la información clínica del paciente, con la oportunidad establecida.					Notifique eventos de seguridad del paciente de los servicios por los diferetes medios establecidos para tal fin sistema de informacion ALMERA. Realice seguimiento a los diferentes sucesos de seguridad. Notifique datos criticos obtenidos en los servicios.					
Reportar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.					Se reporto las fallas de calidad que se presentaron en los servicios de laboratorio clinico de la subred, se participo en los analisis alos que fui convocada y se implementaron las acciones de mejora en la plataforma ALMERA.					
Apoyar en actividades académicas al personal en formación que rota en las Unidad de la Subred, siguiendo el plan de delegación establecido en el plan de prácticas formativas, efectuando supervisión y acompañamiento permanente y participar del proceso de investigación e innovación que se requieran					Realice reuniones y seguimiento con el personal en formacion que ingresa al servicio de laboratorio clinico y gestion pretransfusional. Verifique el cumplimiento de cronogramas establecidos de las diferentes actividades programadas.					
Participar en las actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios					Participe en reuniones programadas por las diferentes procesos de la subred. Realice reuniones con el equipo de laboratorio clinico estrategia conectados, mesas equipo primario, y demas reuniones.					
Resolver y dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos, a las peticiones, quejas y reclamos.					Respondi las diferentes solicitudes peticiones, quejas, reclamos del servcio en los terminos establecidos. Por medio del aplicativo agil salud, correo electronicos según la notificacion requerida.					
Identificar el uso correcto de las instalaciones, equipos y demás elementos disponibles para el desarrollo de sus actividades. Así mismo informar oportunamente el deterioro o mal funcionamiento de estos					Revise el funcionamiento de los equipos biomedicos, notificar posibles fallas,verificar el uso correcto de EPP de los colaboradores.					

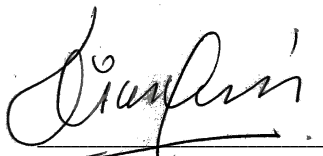
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Aplicar la plataforma estrategia (misión visión, principios, valores, objetivos estratégicos entre otros) así como la implementación de las políticas institucionales	Realice reuniones con los diferentes equipos de laboratorio clínico y servicios de gestión pretransfusional, estrategia conectados donde se fortalezca la plataforma estratégica para implementación de las políticas institucionales.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo de las actividades contractuales, realizar pago mensual de la planilla de seguridad social y realizar el cargue de estos junto con la certificación de cumplimiento a la plataforma SECOP II de forma oportuna	Informe mensual presentando en la plataforma, sobre el desarrollo de las actividades contractuales, además se pago la planilla de seguridad social y se cargo junto con el certificado de cumplimiento a la plataforma SECOP II de forma oportuna.
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.	Realice auditorías planes de mejora de acuerdo a las desviaciones presentadas en los servicios. Realice seguimiento y verificación periódica al cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación, mediante la revisión documental, validación en campo y actualización de evidencias, asegurando la conformidad con la normatividad vigente y la sostenibilidad de las condiciones de habilitación de los servicios. Ejecute actividades de apoyo en la implementación y fortalecimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), incluyendo la identificación de oportunidades de mejora, formulación de planes de acción, seguimiento a indicadores y evaluación de la efectividad de las intervenciones realizadas.
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	Ejecute planes de mejoramiento matriculados en el sistema de información ALMERA correspondientes al servicio de laboratorio clínico y SGP. Coordine la ejecución de acciones de mejora continua orientadas a la consolidación de la transformación cultural, la gestión clínica segura y la gestión de la tecnología, a través del monitoreo de indicadores, análisis de resultados y formulación de planes de mejora, contribuyendo al cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Acreditación y a la responsabilidad social institucional. Realice seguimiento y verificación periódica al cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación, mediante la revisión documental, validación en campo y actualización de evidencias, asegurando la conformidad con la normatividad vigente y la sostenibilidad de las condiciones de habilitación de los servicios.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato y a las necesidades del servicio, las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de los puntos de atención.	Realice las demás actividades asignadas correspondientes para dar respuestas a las solicitudes de los demás procesos. Ejecute actividades asistenciales, operativas y administrativas asignadas, garantice su cumplimiento conforme a los lineamientos institucionales, protocolos establecidos y necesidades del servicio en los diferentes puntos de atención. Brinde apoyo transversal en los procesos requeridos por la institución, adaptándose a la rotación o asignación en distintos puntos de atención, asegurando la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR:

\$ 8.168.000 – OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

Fecha: 30/06/2026



NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
VALENCIA AVILA DIANA MARÍA
CC: 63398359

Fecha: 30/06/2026



FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR
LUZ DARY CAMPOS MORENO
CC: 52249303

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63398359
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA MARIA VALENCIA AVILA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 2B N 13-165	TELÉFONO: 4944300
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6020389664	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 396976652

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 523.200
SUBTOTAL:			1	\$ 523.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 408.700
SUBTOTAL:			1	\$ 408.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 79.700
SUBTOTAL:			1	\$ 79.700

VALOR SIN MORA:	\$ 1.010.800
VALOR MORA:	\$ 800
TOTAL PAGADO:	\$ 1.011.600