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: **BEATRIZ SOFIA MARTINEZ LANDAZABAL**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**37860231**
CELULAR: **3017200514**	CORREO ELECTRÓNICO: **sofiamartinezlandazabal@gmail.com**	SEDE: **HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS**	CENTRO DE COSTOS: **FBCT12 - ADM PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO USS FRAY BARTOLOMÉ**
PROCESO: **OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO**		SERVICIO: **ADMINISTRATIVO**	
ENTIDAD FINANCIERA: **bancolombia**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **20485833306**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **4418-2026**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **1.77**	

CDP 1	704	**FECHA**	20/05/2026	**CRP 1**	23035	**FECHA**	10/06/2026
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**
	11	06	2026	30	06	2026

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 4.636.000**	TIPO DE SERVICIOS: **ADMINISTRATIVO**	VALOR HORA / DÍA: **–**

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

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Ingreso a cumplir actividades contractuales el 16 de junio

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 8.190.267**
VALOR EJECUTADO	$ 2.318.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 2.318.000**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	–
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	–
SALDO POR EJECUTAR	$ 5.872.267
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**28.3 %**

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 **30** días del mes de **Junio** del año **2026**. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Andrea Blanco Mejia

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR
ANDREA LUCIA BLANCO MEJIA
CC: 1014206239

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
BEATRIZ SOFIA MARTINEZ LANDAZABAL
CC: 37860231

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: **OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO**		UNIDAD: **HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS**					
No. DE CONTRATO: **4418-2026**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **ANDREA LUCIA BLANCO MEJIA**		11	06	2026	30	06	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **BEATRIZ SOFIA MARTINEZ LANDAZABAL**	DOCUMENTO: **37860231**						
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 (%): **28.3 %**							

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.	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.
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.	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.
3. Planear, ejecutar y verificar las actividades objeto del convenio, de acuerdo a la demanda del servicio, disponibilidad de Rutas, programas especiales, interconexión, plan choque, Ruta de discapacidad.	Revisión de estudios previos del Convenio a suscribir.
4. Gestionar la contratación y realizar una adecuada administración del recurso humano que permita la operación integral del programa de la Ruta de la Salud.	Revisión de perfiles a contratar para el nuevo Convenio, revisión de actividades y honorarios.
5. Realizar gestión administrativa para consecución de los recursos e insumos necesarios para la operación del programa y cumplimiento efectivo del objeto del convenio.	Revisión de insumos a contratar para el nuevo Convenio, valor proyectado y características.
6. Participar activamente en la selección y aprobación de los vehículos que cumplan con las características requeridas en el convenio por la Secretaria Distrital de Salud.	Revisión de estudios de mercado realizados por el área de Contratación de acuerdo a solicitud de la Secretaria Distrital de Salud para el nuevo Convenio, modelos y características.
7. Coordinar la operación de la ruta de la salud al interior de la Subred y fuera de ella cuando se trate de recorridos de la ruta de interconexión.	Revisión de cronogramas del Convenio anterior y proyección con lo solicitado en el nuevo Convenio teniendo en cuenta el número de Rutas a operar.
8. Garantizar la operatividad de cada una de las rutas programadas por la Subred Norte y el cumplimiento de los diferentes recorridos establecidos en el plan de operación aprobado por la SDS para la realización del convenio.	Revisión de cronogramas del Convenio anterior y proyección con lo solicitado en el nuevo Convenio teniendo en cuenta el número de Rutas a operar.
9. Monitorear la generación y calidad del dato de la operación que se plasma en las bases de datos con el fin de consolidar de manera mensual, trimestral, semestral y final, como insumo para la generación de los diferentes Informes e indicadores periódicos de la productividad de usuarios transportados a presentar a los supervisores de la Subred norte y de la Secretaria Distrital de Salud.	Revisión de bases de datos utilizadas durante la ejecución del Convenio para su actualización y validación para la generación de informes.
10. Generar los puntos de control necesarios para conocer en tiempo real el porcentaje y valores de ejecución del convenio mediante la presentación de la matriz financiera.	Revisión de la matriz financiera con el objetivo de validar la información e inlcuir puntos de control para contar con información actualizada.
11. Controlar y verificar la debida utilización de los vehículos adquiridos para el cumplimiento del objeto del programa, cuando falte un vehículo coordinar el relevo correspondiente.	No aplica para este periodo
12. Informar inmediatamente cuando detecte algún tipo de irregularidad o inconsistencia en la ejecución o utilización	No aplica para este periodo

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
de las rutas.	
13. Responder a las peticiones que se puedan presentar respecto de la prestación del servicio de Ruta de la Salud en los tiempos establecidos.	No se han recibido peticiones durante este periodo.
14. Participar en las reuniones establecidas por la Secretaria Distrital de Salud para el seguimiento del convenio.	Se realizo reunión virtual el dia 18/06/206 de forma virtual con Secretaria de Salud y demás Subredes.
15. Generar mensualmente espacios de capacitación en temas pertinentes a mejorar cada vez más el servicio de Ruta y retroalimentación con el equipo de trabajo a fin de conocer y subsanar los inconvenientes que posiblemente se estén presentando.	No aplica para este periodo
16. Diseñar, publicar, distribuir piezas publicitarias y comunicativas que permitan el posicionamiento y fortalecimiento de la Ruta de la Salud en escenarios institucionales, intersectoriales, Interlocales, zonales y comunitarios hacia la población objeto en cada uno de los territorios de influencia.	No aplica para este periodo
17. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades, presentación personal, cuidado y uso racional de los recursos, seguridad y salud en el trabajo, Seguridad de la información, acorde con el desarrollo de las responsabilidades asignadas.	Se asume cultura de autocontol de acuerdo a las actividades y todo lo que implique.
18. Presentar los soportes para el pago de honorarios (planilla de pago de seguridad social, actividades y cuenta de cobro) en los tiempos y formatos establecidos, una vez se realice el pago, debe subir estos soportes al secop II.	Se presentan los soportes respectivos para el pago en los tiempos y formatos establecidos.
19. Las demás actividades que le sean afines con la naturaleza del contrato. El cumplimiento de las obligaciones se realizará en el marco del Convenio Interadministrativo.	En proceso Inducción.

OBSERVACIONES:

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Ingreso a cumplir actividades contractuales el 16 de junio

TOTAL A PAGAR:

$ 2.318.000 — DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS M/CTE

Fecha: 30/06/2026



NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
BEATRIZ SOFIA MARTINEZ LANDAZABAL
CC: 37860231

Fecha: 30/06/2026



FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR
ANDREA LUCIA BLANCO MEJIA
CC: 1014206239

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