Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08 VERSIÓN: 8 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **ERLY PAOLA PALACIOS BORDA**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**1019078158**
CELULAR: **3184345639**	CORREO ELECTRÓNICO: **epalaciosbo93@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: **488449457107**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **4360-2026**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **0.97**	

CDP 1	770	**FECHA**	28/05/2026	**CRP 1**	22844	**FECHA**	03/06/2026
CDP 2	893	**FECHA**	22/06/2026	**CRP 2**	24532	**FECHA**	26/06/2026
CDP 3	1023	**FECHA**	21/07/2026	**CRP 3**	29603	**FECHA**	24/07/2026
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	07	2026	31	07	2026

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 2.226.400**	TIPO DE SERVICIOS: **ASISTENCIAL**	VALOR HORA / DÍA: **$ 12.100**

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

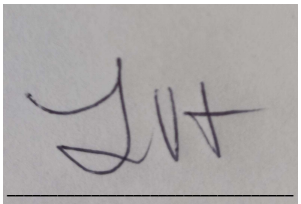
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 3.484.800**
VALOR EJECUTADO	$ 3.484.800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 2.226.400**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	184
SALDO POR EJECUTAR	$ 0
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**100.0 %**

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	$ 38.400	**$ 537.500**	1083380957

Dado en Bogotá a los **31** días del mes de **Julio** 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** ERLY PAOLA PALACIOS BORDA CC: 1019078158

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: **4360-2026**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **INGRID PAOLA LOZANO TORRES**		01	07	2026	31	07	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **ERLY PAOLA PALACIOS BORDA**	DOCUMENTO: **1019078158**						
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 (%): **100.0 %**							

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 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.
2.Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se garantizó el adecuado mantenimiento de la imagen institucional en todas sus actuaciones, aplicando lineamientos de comunicación y comportamiento profesional en cada interacción.
3.Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/ o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se hizo uso óptimo, seguro y responsable de los equipos y elementos asignados (Sim card y/ o celular, computador, carnet) realizando su resguardo adecuado y reportando novedades cuando fue necesario.
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.	Brindó apoyo técnico, administrativo y operativo al fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Subred Norte.
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 participó activamente en reuniones ordinarias y extraordinarias de asistencia técnica, procesos de inducción, reinducción, capacitaciones y fortalecimiento de capacidades convocadas por la SDS, la supervisión del contrato y la Subred Norte.
6.Presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ESE, SDS o por entes de control	Se presentó oportunamente los soportes, evidencias e insumos requeridos para auditorías internas y externas solicitadas por la ESE, la SDS o entes de control.
7.Desarrollar las acciones previstas en los Equipos Mas Bienestar en Hogar de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.	Se ejecutó las acciones requeridas en el marco de inducción y capacitación para los Equipos Más Bienestar en Hogar, cumpliendo los lineamientos técnicos.
8.Realizar depuración a las bases de datos y cruce, en pro de estandarizar los registros de georreferenciación de acuerdo a lo establecido en los documentos operativos del Equipos Mas Bienestar en Hogar.	Se realizó actualizaciones en la georeferenciación en el marco del ejercicio de apropiación territorial
9.Realizar digitación e ingreso de la información en los aplicativos y matrices dispuestas por los .	Se ingresó la información solicitada en los formatos solicitados por la Subred Norte de manera clara y oportuna.
10.Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/ o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los Equipos Mas Bienestar en Hogar en los tiempos definidos, con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.	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
11. Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captad, así como el mantenimiento de subsistema de información en el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad.	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 líder de agendamiento
12. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	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.
13. Realizar ejercicio de asignación de citas acorde a la disponibilidad de agendas disponibles	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.
14.Realizar el contacto telefónico para notificar información de citas programadas y realizará el seguimiento a la asistencia.	Se contactó con los y las usuarias antes y después de una cita médica asignada, con el fin de notificar y hacer seguimiento de asistencia a la cita, además, se resolvieron dudas sobre el funcionamiento del modelo y los servicios que ofrece la subred

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
15. Apoyar los procesos de precrítica de formatos generados en los Equipos Mas Bienestar en Hogar.	Se apoyó la revisión y precrítica de los formatos generados por el equipo, verificando su completitud, coherencia y calidad.
16. Apoyar el proceso de contacto telefónico, confirmación de información y/ o agendamiento en casos de bases de datos que son remitidas por estrategias sectoriales e intersectoriales que requieren intervención del equipo operativo.	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
17. Realizar los ajustes pertinentes a las bases de datos, herramientas ofimáticas y/ o sistemas de información de acuerdo a los hallazgos identificados durante la depuración de las bases.	Ejecutó ajustes, correcciones y actualizaciones a bases de datos, herramientas ofimáticas y sistemas de información según los hallazgos derivados del proceso de depuración.
18. Participar activamente en las jornadas y/ o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación.	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.
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 dio respuesta oportuna a todos los requerimientos hechos por las lideres operativas, de cohortes y de agendamiento según los estándares de calidad y según la pertinencia solicitada
20. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E. 18.Las actividades a cargo del contratista podrán ejecutarse en cualquiera de los procesos de Equipos Mas Bienestar en Hogar, conforme a los lineamientos del Contrato Equipos Mas 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 Norte para el adecuado funcionamiento de los procesos del programa Más Bienestar en Hogar.
21. 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 Norte o entidades distritales correspondientes. Se participó activamente en las jornadas de gestión documental.
22. 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
23. Cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información – contribuir con la consolidación de los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	Se realizó el seguimiento telefónico y cumplimiento de la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales y de la Política General de Seguridad de la Información. Asimismo, se apoyó la consolidación, revisión y gestión de informes, solicitudes, peticiones y respuestas dirigidas a entidades públicas Subred Norte, verificando que la información suministrada fuera veraz, oportuna y confidencial, y que los requerimientos fueran atendidos dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente.
24. El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, prevención del trabajo infantil, del trabajo forzoso, de las conductas discriminatorias, de la violencia y de la discriminación contra las mujeres y denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje.	Se dio cumplimiento a los lineamientos institucionales de prevención del acoso y abuso sexual, trabajo infantil, trabajo forzoso, discriminación y violencias basadas en género, promoviendo un ambiente de respeto e igualdad durante la ejecución de las actividades contractuales.
25. El contratista debe conocer los mecanismos de divulgación dispuestos por la subred.	Se revisaron y analizaron los mecanismos de divulgación establecidos por la Subred Norte, con el fin de garantizar su conocimiento y correcta aplicación por parte del contratista, asegurando el cumplimiento de los lineamientos institucionales de comunicación.

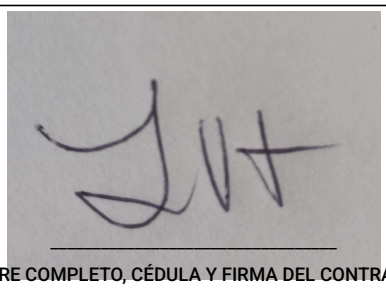
OBSERVACIONES:

184 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

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

Fecha: 31/07/2026	Fecha: 31/07/2026  **FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR** INGRID PAOLA LOZANO TORRES CC: 52847336

 _____ **NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA** ERLY PAOLA PALACIOS BORDA CC: 1019078158	

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-07-08, 03:10:37 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1083380957 **Referencia pago(PIN)** 8824238463

Periodo Cotización 202606 **Periodo Servicio** 202606

Cliente:

PAGADA 2026-07-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERLY PAOLA PALACIOS BORDA				
Documento	CC 1019078158	**Dirección**	CLL 173 47 64		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3184345639		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1019078158		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PALACIOS BORDA ERLY PAOLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
R															0	30	30	27	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.575.815	$ 38.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 537.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **29/07/2026**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ERLY PAOLA PALACIOS BORDA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1019078158**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488449457107**
Fecha de apertura	**12/12/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA