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: **BURBANO GUILLEN DIANA MERCEDES**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**59827906**
CELULAR: **3152393123**	CORREO ELECTRÓNICO: **dianitaburbano@hotmail.com**	SEDE: **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR**	CENTRO DE COSTOS: **PRDU05 - ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS USS PRADO VERANIEGO**
PROCESO: **DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS**		SERVICIO: **ASISTENCIAL**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCOLOMBIA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **18064438952**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **2513-2026**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **4**	

CDP 1	164	**FECHA**	22/01/2026	**CRP 1**	11711	**FECHA**	01/02/2026
CDP 2	703	**FECHA**	20/05/2026	**CRP 2**	18522	**FECHA**	22/05/2026
CDP 3	1028	**FECHA**	21/07/2026	**CRP 3**	27969	**FECHA**	24/07/2026
CDP 4	1164	**FECHA**	26/08/2026	**CRP 4**	35993	**FECHA**	26/08/2026
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	**05**	**2026**	**31**	**05**	**2026**

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 6.573.054**	TIPO DE SERVICIOS: **ASISTENCIAL**	VALOR HORA / DÍA: **$ 35.339**

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

Se realiza validación de actividades y planilla, evidenciando conformidad en el proceso y cumplimiento de lo requerido

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 32.829.931**
VALOR EJECUTADO	$ 19.683.823
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 5.866.274**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	166
SALDO POR EJECUTAR	$ 13.146.108
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**60.0 %**

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
$ 2.629.222	$ 328.700	$ 420.700	III	$ 64.100	**$ 813.500**	37061802

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 NATHALY PUERTO BONILLA CC: 1010188469	**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA** BURBANO GUILLEN DIANA MERCEDES CC: 59827906

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 SERVICIOS AMBULATORIOS**	UNIDAD: **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR**						
No. DE CONTRATO: **2513-2026**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **NATHALY PUERTO BONILLA**		01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **BURBANO GUILLEN DIANA MERCEDES**	DOCUMENTO: **59827906**						
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 (%): **60.0 %**							

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.	1. Atención de pacientes programados y diligenciamiento completo de la historia clínica y adherencia a estrategias institucionales, conservando los estándares de calidad, correspondientes al sistema único de Habilitación, Auditoría 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.	2. Atención por consulta médica general resolutiva, centrada en el usuario individual y con responsabilidad social, donde a cada uno de los pacientes se le brinda atención segura, respetuosa, igualitaria, con calidez, calidad, socializando derechos y deberes del mes. Manteniendo 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.
3. Aplicar las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención.	3. Cumplimento de la Resolución 3280/2018 donde se describen las rutas Integrales de Atención, realizando atención de pacientes programados o por consultas extras.
4. Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención integral, con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.	4. Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención integral, con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.
5. Realizar consulta de MEDICINA GENERAL, resolutiva, de promoción y mantenimiento y prioritaria en el servicio de consulta externa, garantizando la disponibilidad para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a la programación realizada.	5. Atención de consulta por MEDICINA GENERAL, resolutiva, de promoción y mantenimiento y prioritaria en el servicio de consulta externa, cumpliendo con la programación diaria agendada.
6. Mantener los indicadores de producción por encima del 95% y rendimiento de 3 pacientes por hora.	6. Mantenimiento de indicadores de producción. Horas contratadas: 186 Horas Horas ejecutadas: 186 Horas Estandar de consulta: 3 por cada hora Programación de consultas médicas: 475 Reuniones y capacitaciones: Capacitación: conectados con la sede prado veraniego: Se designan 3 horas el 26/05/2026.
7. Realizar reposición de inasistencia de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la Subred.	7. Reposición de inasistencia de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la Subred,
8. Hacer los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999.	8. Diligenciamiento oportuno, completo, coherente y adecuado de registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999.
9. Brindar apoyo 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 de los procesos de investigación e innovación que se requieran.	9. Disposición para brindar el apoyo en actividades académicas al personal en formación que rota en las Unidad de la Subred, acompañamiento participación de los procesos de investigación e innovación en el momento que me sean requeridos. En este mes no se requirió dirección a estudiantes.
10. Brindar el cuidado de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios. Si estos pertenecen al contratista, presentar hoja de vida, cronograma de mantenimiento y ficha técnica del equipo, último reporte de mantenimiento realizado al equipo y registro INVIMA del personal que realiza el mantenimiento a los equipos, cronograma de capacitación o certificado del personal que maneja los equipos, anexar protocolo de limpieza y desinfección de cada equipo.	10. Conservación y trato cuidadoso de los equipos asignados para la prestación de los servicios. No se usa equipos adicionales a los asignados. En este mes no se reportó daños en los equipos biomédicos usados.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
11. Participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manuales y demás documentación.	11. Disponibilidad de participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manuales y demás documentación, cuando así se me lo asigne. En este mes no se me requirió para elaboración de alguno de los documentos señalados.
12. Adherencia a los procesos establecidos por la Subred Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás) y adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.	12. Adherencia, en cada una de las consulta medicas realizadas, a los procesos establecidos por la Subred Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás) y a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred, cumpliendo cada uno de los protocolos presentes en Almera.
13. Hacer la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos NO PBS, cuando la patología del paciente así lo requiera.	13. No he requerido realizar la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos NO PBS, durante las consultas de este mes.
14. Participar en la Junta de Profesionales cuando sea convocado, con el fin aportar su concepto técnico, para aprobar o no las prescripciones realizadas y que requieran de dicho procedimiento.	14. Disponibilidad de participar en la Junta de Profesionales cuando sea convocada, para aportar su concepto técnico, para aprobar o no las prescripciones realizadas y que requieran. En este mes no se ha requerido mi participación en lo mencionado.
15. Conocimiento de la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004, Resolución 1805/2016).	15. Conocimiento de la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004, Resolución 1805/2016).
16. Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos.	16. Disposición de dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos. En este mes, no se requirió responder ninguna petición, queja o reclamo.
17. Informar los eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	17. Notificación oportuna de eventos de importancia en Salud Pública, con diligenciamiento de fichas respectivas, de acuerdo a la Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud. Realizadas notificaciones durante el mes.
18. Realizar reporte adecuado y oportuno incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).	18. Realización de reporte adecuado y oportuno incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente), cuando se lo requerido. Durante el último mes hubo 2 eventos que requirieron reportes.
19. 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.	19. 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.
20. Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).	20. Aplicación de los 8 los atributos de la calidad en cada una de las actividades medicas: continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad.
21. Desarrollar los procedimientos acordes al perfil, habilitados en la Subred Norte.	21. Desarrollo de los procedimientos acordes al perfil médico. Consulta médicas resolutivas y de promoción y mantenimiento de la salud, programadas acode a agenda.
22. En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizar las actividades que le sean asignadas.	22. Disposición si así se lo requiere de realizar las actividades que me sean asignadas, suscritas a mi contrato.
23. Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.	23. Cumplimiento de los lineamientos de la Sub red norte, brindando trato humano, ético y cálido compañeros de trabajo y usuarios de la Institución.

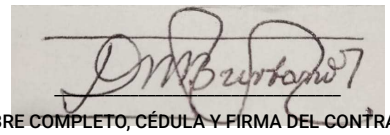
OBSERVACIONES:

166 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

$ 5.866.274 — CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026



NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
BURBANO GUILLEN DIANA MERCEDES
CC: 59827906

Fecha: 31/05/2026



FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR
NATHALY PUERTO BONILLA
CC: 1010188469

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIANA MERCEDES BURBANO GUILLEN
IDENTIFICACIÓN:	CC-59827906
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-05
FECHA DE PAGO:	2026-05-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37061802
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37061802
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 2.629.300	$ 0	$ 0	$ 3.800	$ 328.700	$ 332.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.629.300	$ 0	$ 0	$ 4.900	$ 420.700	$ 425.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.629.300	$ 0	$ 0	$ 800	$ 64.100	$ 64.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 9.500	$ 813.500	$ 823.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/06/2026