

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NIÑO OBREGON LUZ DARYS			383040
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	32884715	
CORREO	null	CELULAR	null	
PROCESO:	Hospitalización			
SERVICIO:	Hospitalización	UNIDAD:	Centro De Servicios	
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00			
BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS	
NUMERO CUENTA BANCARIA	029700045866			

**INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0704-2025	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CDP: 1	197	FECHA	28/01/2025
NÚMERO DE CDP: 2	530	FECHA	28/03/2025
NÚMERO DE CDP: 3	603	FECHA	15/04/2025

OBJETO:	ENFERMERO (A)											
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
		01	04	2025		30	04	2025				
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0									
VALOR MES	3,906,000	VALOR LETRAS										

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

**CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO**

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	13,986,000
VALOR EJECUTADO:	10,836,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,528,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	168
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,150,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	77.48 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9484551795	189,000	242,000	3	36,900	0	467,900
	0	0		0	0	

**CERTIFICADO SUBA-MY**  
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

SANDOVAL CASTRO ANDREA  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NIÑO OBREGON LUZ DARYS  
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32884715		NIÑO OBREGON LUZ DARLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 46 sur No 23 - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3923777	No

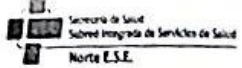
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1481589407	9486014047	I	2025/05/07	2025/05/15	BANCO DAVIVIENDA	8	\$485,400

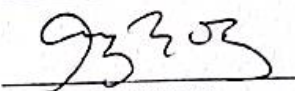

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$38,100		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$38,100		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$38,100		\$0	\$0
1	CC 32884715	NIÑO LUZ	25-14	30	\$1,560,000	\$249,600	EPS010	30	\$1,560,000	\$195,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,560,000	\$38,100	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$38,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32884715		NIÑO OBREGON LUZ DARLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 46 sur No 23 - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3923777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1481589407	9486014047	I	2025/05/07	2025/05/15	BANCO DAVIVIENDA	8	\$485,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,600	\$1,400	\$0	\$251,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$249,600	\$1,400	\$0	\$251,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,100	\$200	\$0	\$38,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$38,100	\$200	\$0	\$38,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,000	\$1,100	\$0	\$196,100	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$195,000	\$1,100	\$0	\$196,100	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$482,700</b>	<b>\$2,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$485,400</b>	

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>				CÓDIGO: AP-CT-F-50			
	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b> <b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>				VERSIÓN: 4 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024			
<b>ÁREA Y/O SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA - CESIO6 HOSP MEDICINA INTERNA COVID</b>					<b>HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO</b>			
<b>No. DE CONTRATO: 0704-2025</b>		<b>Periodo certificado</b>	<b>Día</b> 1	<b>Mes</b> 04	<b>Año</b> 2025	<b>Día</b> 30	<b>Mes</b> 04	<b>Año</b> 2025
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO</b>								
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: NIÑO OBREGON LUZ DARYS</b>			<b>DOCUMENTO: 32884715</b>					
<b>OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE SALUD - ENFERMERÍA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con las necesidades de la Institución.</b>								
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ):</b>								
<b>ACTIVIDADES CONTRATADAS</b>					<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>			
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, Auditoría 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, 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.					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. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución, identificando indicadores del servicio asignado.					Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución, identificando indicadores del servicio asignado.			
4. Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado.					Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado.			
5. Revisión y envío a farmacia de las órdenes de medicamentos Administración, registro y devolución de medicamentos, garantizando adherencia al ciclo de medicamentos.					Revisión y envío a farmacia de las órdenes de medicamentos Administración, registro y devolución de medicamentos, garantizando adherencia al ciclo de medicamentos.			
6. Tramitar oportunamente las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.					Tramitar oportunamente las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.			
7. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos formatos protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades; Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen.					Cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos formatos protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades; Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen.			
8. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.					Asistir a capacitaciones y actividades según la programación Institucional.			
9. Cumplir lo establecido por la institución de acuerdo a los cronogramas establecidos para el desarrollo de las actividades pertinentes con el objeto del contrato.					Cumplir lo establecido por la institución de acuerdo a los cronogramas establecidos para el desarrollo de las actividades pertinentes con el objeto del contrato.			
10. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento, con registro en historia clínica.					Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento, con registro en historia clínica.			
11. Aplicar las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, protocolos, procesos y procedimientos Institucionales.					Aplicar las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, protocolos, procesos y procedimientos Institucionales.			
12. Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad y protocolos anexos.					Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad y protocolos anexos.			
13. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.					Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.			
14. Realizar el proceso de traslado y/o, la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la prestación integral de la Subred y de acuerdo con las normas que la regulan.					Realizar el proceso de traslado y/o, la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la prestación integral de la Subred y de acuerdo con las normas que la regulan.			
15. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.					Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.			
16. Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.					Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.			
17. Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones, todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.					Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones, todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.			

<p>18. Realizar seguimiento a la apropiación y adherencia a procesos institucionales del personal a cargo, de existir alguna novedad establecer plan de trabajo para fortalecer competencias en conjunto con el Profesional especializado y/o Referente del servicio.</p>	<p>Realizar seguimiento a la apropiación y adherencia a procesos institucionales del personal a cargo, de existir alguna novedad establecer plan de trabajo para fortalecer competencias en conjunto con el Profesional especializado y/o Referente del servicio.</p>
<p>OBSERVACIONES: 168 HORAS EJECUTADAS</p>	
<p>TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$3528000) TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS</p>	
<p style="text-align: center;">   <small>INIGO OBREGON LUZ DARYS 32884715</small> </p>	<p style="text-align: center;">         Fecha: <u>30</u> / <u>04</u> / 2025    <small>Firma de recibido supervisor: ANGHEA SANDOVAL CASTRO</small> </p>
<p>Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.</p>	