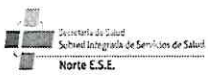
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05					
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						VERSIÓN: 5					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018					
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		PAEZ PADILLA MARIA ALEXANDRA								405092		
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.		1010143509				
CORREO		diosesamor2830@gmail.com				CELULAR		3138041567				
PROCESO:		Urgencias										
SERVICIO:		Urgencias				UNIDAD:		Suba - SUB				
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		A00										
BANCO		4				TIPO CUENTA		AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA		04513636704										
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1787-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1	197	FECHA	28/01/2025	NÚMERO DE CRP: 1	9056	FECHA	01/02/2025					
NÚMERO DE CDP: 2	603	FECHA	15/04/2025	NÚMERO DE CRP: 2	20780	FECHA	17/04/2025					
NÚMERO DE CDP: 3	642	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 3	22914	FECHA	30/04/2025					
NÚMERO DE CDP: 4	715	FECHA	20/05/2025	NÚMERO DE CRP: 4	26467	FECHA	26/05/2025					
NÚMERO DE CDP: 5	871	FECHA	24/06/2025	NÚMERO DE CRP: 5	30644	FECHA	30/06/2025					
NÚMERO DE CDP: 6	1000	FECHA	21/07/2025	NÚMERO DE CRP: 6	35840	FECHA	31/07/2025					
NÚMERO DE CDP: 7	1166	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 7	40146	FECHA	31/08/2025					
NÚMERO DE CDP: 8	1323	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 8	43823	FECHA	29/09/2025					
OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION - URGENCIAS												
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
				01	09	2025		30	09	2025		
TIPO SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%		0				
VALOR MES		2,187,732 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:						18,701,580						
VALOR EJECUTADO:						18,701,580						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						2,752,308						
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						186						
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						234						
VALOR A LIBERAR:						0						
SALDO POR EJECUTAR:						0						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						100.00 %						
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						
9490545135	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500						
	0	0		0	0							
CUBRE FALTANTES POR CONTRATAR												

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


SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

PAEZ PADILLA MARIA ALEXANDRA
 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.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-50				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL						VERSIÓN: 4				
							PÁGINA : 1 DE 1				
							FECHA: 07/11/2024				
ÁREA Y/O SERVICIO: URGENCIAS PEDIÁTRICAS						UNIDAD:		HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO			
No. DE CONTRATO: 1787 - 2025				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO						1	9	2025	30	9	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA ALEXANDRA PAEZ PADILLA				DOCUMENTO: 1010143509							
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%											
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, 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. Cumplir a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.						Cumplir a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.					
4. Realizar entrega de muestras de patología.						Realizar entrega de muestras de patología.					
5. Realizar entrega de hemoderivados a los diferentes servicios.						Realizar entrega de hemoderivados a los diferentes servicios.					
6. Cumplir con el manejo de seguridad del paciente, trato digno y humano.						Cumplir con el manejo de seguridad del paciente, trato digno y humano.					
7. Realizar entrega de cadáver a patología cumpliendo con el instructivo establecido.						Realizar entrega de cadáver a patología cumpliendo con el instructivo establecido.					
8. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.						Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.					
9. Realizar el recibo y entrega de turno, cumplir con las actividades asignadas y realizar la atención al paciente teniendo en cuenta la privacidad.						Realizar el recibo y entrega de turno, cumplir con las actividades asignadas y realizar la atención al paciente teniendo en cuenta la privacidad.					
10. Registrar de manera completa, legible y oportuna los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.						Registrar de manera completa, legible y oportuna los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.					
11. Adaptar a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.						Adaptar a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.					
12. Cumplir con la adherencia al Manual de Bioseguridad.						Cumplir con la adherencia al Manual de Bioseguridad.					
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. 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.					
OBSERVACIONES: 234 HORAS											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE \$2,752,308 DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS											
 MARIA ALEXANDRA PAEZ PADILLA CC: 1010143509						Fecha : 30/09/2025 Firma de recibido  supervisor: _____					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010143509		PAEZ PADILLA MARIA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 143 # 150d 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138041567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1000000668		9490545135	I	2025/09/03	2025/09/10	BANCO DE BOGOTA	\$442,600

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC	1010143509	PAEZ MARIA	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010143509		PAEZ PADILLA MARIA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 143 # 150d 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138041567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1000000668	9490545135	I	2025/09/03	2025/09/10	BANCO DE BOGOTA	7	\$442,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,100	\$0	\$228,900	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$1,100	\$0	\$228,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$800	\$0	\$178,800	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$800	\$0	\$178,800	
TOTAL				1	\$440,500	\$2,100	\$0	\$442,600	