

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

|                         |                          |                        |                 |   |                 |   |                 |   |                 |        |                 |   |
|-------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|--------|-----------------|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: |                          | BARRERA GARCIA JUANITA |                 |   |                 |   |                 |   |                 | 429997 |                 |   |
| TIPO DE DOCUMENTO:      | Cedula                   | No.                    | 52503010        |   |                 |   |                 |   |                 |        |                 |   |
| CORREO                  | juanitabarrera018@gmail. | CELULAR                | 3123596982      |   |                 |   |                 |   |                 |        |                 |   |
| PROCESO:                | Ambulatorios             |                        |                 |   |                 |   |                 |   |                 |        |                 |   |
| SERVICIO:               | Ambulatorios             |                        |                 |   | UNIDAD:         |   |                 |   | Usaqen          |        |                 |   |
| CENTRO DE COSTOS        | Centro de costo          | %                      | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | %      | Centro de costo | % |
|                         | A00                      |                        |                 |   |                 |   |                 |   |                 |        |                 |   |
| BANCO                   | 1                        |                        |                 |   | TIPO CUENTA     |   |                 |   | AHORROS         |        |                 |   |
| NUMERO CUENTA BANCARIA  |                          | 123174484              |                 |   |                 |   |                 |   |                 |        |                 |   |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

|                                |     |           |            |                          |       |       |            |  |  |  |  |
|--------------------------------|-----|-----------|------------|--------------------------|-------|-------|------------|--|--|--|--|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: |     | 2497-2026 |            | N° DE PAGOS DEL CONTRATO |       |       |            |  |  |  |  |
| NÚMERO DE CDP: 1               | 164 | FECHA     | 22/01/2026 | NUMERO DE CRP: 1         | 11695 | FECHA | 01/02/2026 |  |  |  |  |

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN

|                     |                        |     |                     |      |       |     |     |      |
|---------------------|------------------------|-----|---------------------|------|-------|-----|-----|------|
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE                  | DIA | MES                 | AÑO  | HASTA | DIA | MES | AÑO  |
|                     |                        | 01  | 02                  | 2026 |       | 28  | 02  | 2026 |
| TIPO SERVICIOS      | Administrativo         |     | RESERVA DE GLOSA 2% |      |       | 0   |     |      |
| VALOR MES           | 7,780,000 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: | 31,120,000 |
| VALOR EJECUTADO:                        | 7,780,000  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:           | 7,780,000  |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS:                | 0          |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:     |            |
| VALOR A LIBERAR:                        | 0          |
| SALDO POR EJECUTAR:                     | 23,340,000 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:                | 25.00 %    |

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 |
|------------|-----------|-----------|------|-----------|------------|----------------|
| 1078547388 | 381,400   | 488,200   | 3    | 74,400    | 0          | 944,000        |
|            | 0         | 0         |      | 0         | 0          |                |

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,

PUERTO BONILLA NATHALY



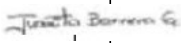
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

BARRERA GARCIA JUANITA

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.

|   |  |  |  |  |   |                    |                 |            |            |    |
|---|--|--|--|--|---|--------------------|-----------------|------------|------------|----|
|    | <b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>         |  |  |  |   | CÓDIGO: AP-CT-F-50 |                 |            |            |    |
|   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL |  |  |  |   | VERSIÓN: 4         |                 |            |            |    |
|   |  |  |  |  |   | PÁGINA : 1 DE 1    |                 |            |            |    |
|   |  |  |  |  | FECHA: 07/11/2024   |                    |                 |            |            |    |
| <b>ÁREA Y/O SERVICIO:SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA EXTERNA</b>  |  |  |  |  | <b>UNIDAD:</b>  |                    | <b>VERBENAL</b> |            |            |    |
| <b>No. DE CONTRATO: 2497-2026</b>   |  |  |  |  | <b>PERIODO CERTIFICADO</b>  |                    | <b>Día</b>      | <b>Mes</b> | <b>Año</b> |    |
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: NATHALY PUERTO BONILLA</b>  |  |  |  |  |   |                    | 1               | 02         | 2026       | 28 |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUANITA BARRERA GARCIA</b>   |  |  |  |  | <b>DOCUMENTO: 52503010</b>  |                    |                 |            |            |    |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> 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.  |  |  |  |  |   |                    |                 |            |            |    |
| <b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100%</b>   |  |  |  |  |   |                    |                 |            |            |    |
| <b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</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.  |  |  |  |  | Gestión del Sistema Único de Habilitación (SUH)<br>Verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación para los servicios de salud.<br>Seguimiento y control a los prestadores de servicios de salud para garantizar la renovación y vigencia de la habilitación.<br>Apoyo en la implementación de planes de mejora derivados de visitas de inspección, vigilancia y control (IVC).<br><i>Actualización de la información en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)</i>   |                    |                 |            |            |    |
| 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.  |  |  |  |  | Gestionar riesgos clínicos, implementar estrategias de humanización, fortalecer la cultura de calidad, garantizar el cumplimiento de protocolos clínicos, supervisar el uso y mantenimiento de tecnología, mejorar la atención al usuario y promover programas de responsabilidad social<br>Fortalecer estrategias de atención centrada en la persona, promoviendo la empatía y la calidez en el servicio.  |                    |                 |            |            |    |
| 3. Administrar, gestionar, ordenar, planear, atender, articular y realizar las actividades administrativas (de las unidades asignadas) de soporte y apoyo a la Institucion de acuerdo a sus competencias.   |  |  |  |  | Se generaron actividades administrativas de gestión en Centro de Salud tipo II Verbenal Y San Cristobal,Centros de salud tipo I Codito y Usaquen, con el fin de fortalecer la prestación de servicio de salud   |                    |                 |            |            |    |
| 4..Realizar seguimiento al cumplimiento por parte del equipo a cargo, de las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención, adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.  |  |  |  |  | Se generaron reuniones de fortalecimiento en las que se brinda linea tecnica a todo el talento humano el Centro de Salud tipo II Verbenal y San Cristobal,Centros de salud tipo I Codito y Usaquen seguimiento a las Rutas Integrales de atención en salud bajo el marco de la Resolución 3280 del 2016   |                    |                 |            |            |    |
| 5..Administrar el recurso físico y humano asignado (planta y contratos)   |  |  |  |  | Se realiza proceso de admnsitración de recursos físicos y talento huimano en la operatividad de la atención en el Centro de Salud tipo II Verbenal y San Cristobal,Centros de salud tipo I Codito y Usaquen   |                    |                 |            |            |    |
| 6. Realizar apoyo técnico y administrativo, de aquellos contratos que le sean asignados por el supervisor del contrato:<br>* Realizar seguimiento, validación y cumplimiento de obligaciones contractuales<br>* Revisar y verificar las certificaciones y cuentas de cobro (Contratos OPS, contratos suscritos con terceros y contratos de bienes y servicios) asignados para apoyo técnico en la supervisión del contrato.<br>* Revisar que las cuentas de cobro y las modificaciones contractuales, de los contratos que le sean asignados como apoyo al supervisor, se encuentren cargados en la plataforma SECOP II de manera oportuna. |  |  |  |  | Se realizó el seguimiento y validación de las obligaciones contractuales de los contratos asignados, incluyendo la revisión de certificaciones, cuentas de cobro, contratos OPS, contratos suscritos por terceros y contratos de bienes y servicios. Asimismo, se verificó que las cuentas de cobro y modificaciones contractuales estuvieran cargadas oportunamente en la plataforma SECO II.", en el Centro de Salud tipo II Verbenal y San Cristobal,Centros de salud tipo I Codito y Usaquen  |                    |                 |            |            |    |
| 7. Cumplir con el control y vigilancia en la ejecución contractual de los contratos vigilados, dirigida a verificar el cumplimiento de las condiciones pactadas en los mismos y como consecuencia de ello están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, impartir instrucciones al contratista y hacer recomendaciones encaminadas a lograr la correcta ejecución del objeto contratado.   |  |  |  |  | Se cumple con el control y vigilancia en la ejecución contractual de los contratos vigilados, dirigida a verificar el cumplimiento de las condiciones pactadas en los mismos y como consecuencia de ello están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, impartir instrucciones al contratista y hacer recomendaciones encaminadas a lograr la correcta ejecución del objeto contratado.en el Centro de Salud tipo II Verbenal y San Cristobal,Centros de salud tipo I Codito y Usaquen |                    |                 |            |            |    |
| 8. Aplicar todos y cada uno de los deberes señalados en el manual de contratación de la entidad o el que lo reemplace   |  |  |  |  | Se aplica todos y cada uno de los deberes señalados en el manual de contratación de la entidad o el que lo reemplace  |                    |                 |            |            |    |
| 9.Preparar y entregar de manera oportuna, la programación de agendas y reporte de novedades al área de programación de agendas.   |  |  |  |  | Se genero agendas del mes y enviadas al area correspondiente para programacion de consultas de acuerdo a la especialidad el Centro de Salud tipo II Verbenal y San Cristobal,Centros de salud tipo I Codito y Usaquen   |                    |                 |            |            |    |

|  |   |
|--|---|
| 10. Socializar documentos como: Guías de manejo institucional, protocolos y manuales, al equipo de trabajo a cargo.  | Se realizo conversatorio, socialización Guías de manejo institucional, protocolos y manuales, criterios de Sistema de Vigilancia epidemiológico, SISVAN, intervención de línea técnica GPAIS, Resultados de adherencia Guía de Asesoría a VIH, el Centro de Salud tipo II Verbenal y San Cristóbal, Centros de salud tipo I Codito y Usaquen  |
| 11. Dar cumplimiento a los estándares e indicadores de producción: Seguimiento, monitoreo y validación a la producción, agendamiento, rendimiento (acorde a lo establecido por la institución para cada uno de los servicios), inasistencia, oportunidad, demanda insatisfecha, sendas, ausentismo y demás indicadores establecidos por la Subred Norte. | Se realizo seguimiento validación cumplimiento a los estándares e indicadores de producción: Seguimiento, monitoreo y validación a la producción, agendamiento, rendimiento (acorde a lo establecido por la institución para cada uno de los servicios), inasistencia, oportunidad, demanda insatisfecha, sendas, ausentismo y demás indicadores establecidos por la Subred Norte.  |
| 12. Mantener los indicadores de producción por encima del 95%  | Se realiza monitoreo constante, en mantener los indicadores de producción por encima del 95%  |
| 13. Generar informes de: Capacidad instalada, novedades del recurso humano, producción, sintomático respiratorio y demás informes requeridos por la dirección de servicios ambulatorios y por las diferentes áreas de la Subred.   | Se generaron informes de: Capacidad instalada, novedades del recurso humano, producción, sintomático respiratorio y demás informes requeridos por la dirección de servicios ambulatorios y por las diferentes áreas de la Subred. a través de los diferentes canales, emitiendo respuesta dentro de los términos establecidos, teniendo en cuenta los criterios de calidad, oportunidad, claridad, coherencia y calidez, para las unidades a cargo. |
| 14. Atender las auditorías y visitas que realizan antes de control, externos e internos.   | Se brinda la debida atención a auditorías y visitas realizadas por los entes de control externo e interno, garantizando el cumplimiento de los requerimientos y la entrega de la información solicitada, de unidades a cargo, Centro de Salud tipo II Verbenal y San Cristóbal, Centros de salud tipo I Codito y Usaquen  |
| 15. Generar y realizar seguimiento a planes de mejoramiento (PAMEC).   | Se generaron y realizaron seguimientos a los planes de mejoramiento PAMEC, asegurando su cumplimiento y avance.   |
| 16. Monitorear, hacer seguimiento y cumplimiento a indicadores de oportunidad, política institucional, POA y mapa de riesgos.  | Se realizo el monitoreo, seguimiento y verificación del cumplimiento de los indicadores de oportunidad, política institucionales, POA y mapa de riesgos   |
| 17. Dar respuesta a peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición, solicitudes de usuarios y pacientes a través de los diferentes canales, emitiendo respuesta dentro de los términos establecidos, teniendo en cuenta los criterios de calidad, oportunidad, claridad, coherencia y calidez.   | Se generaron respuesta a peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición, solicitudes de usuarios y pacientes a través de los diferentes canales, emitiendo respuesta dentro de los términos establecidos, teniendo en cuenta los criterios de calidad, oportunidad, claridad, coherencia y calidez, para las unidades a cargo.  |
| 18. Adherencia y participación activa a los procesos de habilitación, acreditación y PAMEC, promovidos por la Subred (Adherencia, monitoreo, seguimiento, validación (evidencias) e informes.  | Se participó en el seguimiento de procesos de habilitación, acreditación y PAMEC, promovidos por la Subred (Adherencia, monitoreo, seguimiento, validación (evidencias) e informes, en las unidades asignadas. Centro de Salud tipo II Verbenal y San Cristóbal, Centros de salud tipo I Codito y Usaquen   |
| 19. Realizar seguimiento a la notificación de manera adecuada y oportuna de incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).  | Se hizo el seguimiento a la oportuna notificación de los reportes de eventos adversos incidentes y complicaciones presentadas en las unidades a cargo, Centro de Salud tipo II Verbenal y San Cristóbal, Centros de salud tipo I Codito y Usaquen   |
| 20. 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.  | Se participó en actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales generadas para el periodo de tiempo evaluado.  |
| 21. Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).  | Se garantizó el seguimiento a los procesos de atención con los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).  |
| 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.   | Se ejecutaron las actividades asignadas dentro del convenio interadministrativo suscrito por la subred norte, cumpliendo con los lineamientos establecidos.   |
| <b>OBSERVACIONES:</b>  |   |
| <b>TOTAL A PAGAR: (\$7.780.000): SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE</b>  |   |
| <br>JUANITA BARRERA GARCIA<br>CC 52503010   | Fecha : 28/02/2026<br><br>   |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.  |   |



# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-16, 04:36:39 p. m. Tipo Planilla | Número Planilla 1079599114

Periodo Cotización 202602

Periodo Servicio 202602

## PAGADA 2026-03-10 21:19:57.0 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                        |                    |                                     |
|---------------------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| Razón Social        | JUANITA BARRERA GARCIA |                    |                                     |
| Documento           | CC 52503010            | Dirección          | CL 68C SUR #80 F - 22 CASA 1ER PISO |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE          | Teléfono           | 7756905                             |
| Tipo Persona        | NATURAL                | Forma Presentación | ÚNICO                               |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.            | Departamento       | BOGOTA D.C.                         |
| Representante Legal |                        | Total Afiliados    | 1                                   |
|                     |                        | Identificación     |                                     |

### II. DATOS DEL AFILIADO

|                |             |           |           |   |                        |                              |                   |                   |
|----------------|-------------|-----------|-----------|---|------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Documento      | CC 52503010 | Residente | Exonerado | N | Apellidos y Nombres    | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| Tipo Cotizante | 59 00       |           |           |   | BARRERA GARCIA JUANITA | 11001000 - 11                |                   | BOGOTA D.C.       |

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

| Novedades |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensión    |                  |            |              |                  | Salud            |                   |            |                  |            | Riesgos      |              |            |            | Caja         |            |              |                | Parafiscales |            |         |             |             |             |             |             |     |      |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|------------------|------------|--------------|------------------|------------------|-------------------|------------|------------------|------------|--------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|--------------|----------------|--------------|------------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----|------|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDF | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC          | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSFS | 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 |     |      |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 25-14      |                  | 16 %       | \$ 3.114.000 | \$ 498.300       | \$ 0             | \$ 0              | EPS008     |                  | 12,5 %     | \$ 3.114.000 | \$ 389.300   | \$ 0       | 14-11      | 3            | 2,436 %    | \$ 3.114.000 | \$ 75.900      | NIN-CC       | 0 %        | \$ 0    | \$ 0        | 0 %         | \$ 0        | 0 %         | \$ 0        | 0 % | \$ 0 |

### IV. TOTALES

|                       |                   |                    |                     |                       |                     |                    |                    |                    |                   |             |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSFS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
| COLPENSIONES          | FSP SOLIDARIDAD   | FSP SUBSISTENCIA   | COMPENSAR EPS       | ARL SURA              | NINGUNA CCF         | SENA               | ICBF               | ESAP               | MEN               |             |
| \$ 498.300            | \$ 0              | \$ 0               | \$ 389.300          | \$ 75.900             | \$ 0                | \$ 0               | \$ 0               | \$ 0               | \$ 0              |             |

