

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ESPITIA VASQUEZ RUTH EMILCE								374314		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	53015181									
CORREO	ruthespitia1@hotmail.com	CELULAR	3002466524									
PROCESO:	Hospitalización											
SERVICIO:	Hospitalización		UNIDAD:				Engativa					
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	28		TIPO CUENTA				SIN CUENTA					
NUMERO CUENTA BANCARIA		0										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				0074-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO									
NÚMERO DE CDP: 1	62	FECHA	07/01/2025	NÚMERO DE CRP: 1	4613	FECHA	21/01/2025	NÚMERO DE CDP: 2	197	FECHA	28/01/2025	NÚMERO DE CRP: 2	15668	FECHA	20/02/2025
NÚMERO DE CDP: 3	197	FECHA	28/01/2025	NÚMERO DE CRP: 3	16313	FECHA	27/02/2025	NÚMERO DE CDP: 4	642	FECHA	24/04/2025	NÚMERO DE CRP: 4	23832	FECHA	30/04/2025
NÚMERO DE CDP: 5	871	FECHA	24/06/2025	NÚMERO DE CRP: 5	29991	FECHA	30/06/2025	NÚMERO DE CDP: 6	1000	FECHA	21/07/2025	NÚMERO DE CRP: 6	35582	FECHA	31/07/2025
NÚMERO DE CDP: 7	1166	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 7	39163	FECHA	31/08/2025	NÚMERO DE CDP: 8	1323	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 8	43332	FECHA	29/09/2025
NÚMERO DE CDP: 9	1467	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 9	51645	FECHA	30/10/2025	NÚMERO DE CDP: 10	1728	FECHA	28/11/2025	NÚMERO DE CRP: 10	58524	FECHA	30/11/2025
NÚMERO DE CDP: 11	1807	FECHA	19/12/2025	NÚMERO DE CRP: 11	60066	FECHA	19/12/2025	NÚMERO DE CDP: 12	44	FECHA	08/01/2026	NÚMERO DE CRP: 12	3283	FECHA	19/01/2026

OBJETO: ENFERMERO (A)

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	02	2025		28	02	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:	47,312,020
VALOR EJECUTADO:	47,312,020
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	4,992,120
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	252
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.

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



SANDOVAL CASTRO ANDREA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



ESPITIA VASQUEZ RUTH EMILCE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
0074202502	0	0	3	0	0	0
	0	0		0	0	

CERTIFICADO USS R

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:

ESPITIA VASQUEZ RUTH EMILCE
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.



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-13, 04:05:26 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1070391191

Periodo Cotización: enero de 2025

Periodo Servicio: enero de 2025

Referencia pago (PIN): 8822900469

PAGADO 12/02/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUTH EMILCE ESPITIA VASQUEZ		
Documento	CC53015181	Dirección	CLL 86 # 95D 03 BLOQUE B6 APTO 110
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3002466524
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	CDR	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IPP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 53015181	RUTH EMILCE ESPITIA VASQUEZ	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.600.000	\$ 256.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.600.000	\$ 200.000	2,436	\$ 1.600.000	\$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 495.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 256.000	\$ 200.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 495.000	\$ 0	\$ 495.000

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CÓDIGO: AP-CT-F-50


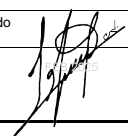
VERSIÓN: 4

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL

PÁGINA : 1 DE 1

FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA					UNIDAD:			HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR					
No. DE CONTRATO:	0074-2025					PERIODO CERTIFICADO			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ DARY CAMPOS MORENO					1	2	2,025	28	2	2,025			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ESPTIA VASQUEZ RUTH EMILCE					DOCUMENTO:	53015181							
<p style="text-align: center;">Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ENFERMERO (A) HOSPITALIZACION - URGENCIAS 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</p>														
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.15 veces								
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.15 veces								
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. Se cumplieron los estándares de producción de el servicio de medicina interna en el mes de Febrero								
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.						Se realizó la respectiva revisión de medicamentos de los pacientes durante el turno, se enviaron las formulaciones respectivas de los pacientes y se realizaron devoluciones según correspondiera por cambio o suspensión del tratamiento, adicionalmente se administraron los medicamentos de los pacientes con los respectivos registros								
6. Tramitar oportunamente las necesidades del servicio al área administrativa respectiva.						Tramitar oportunamente las necesidades del servicio al área administrativa respectiva. Se realizó el trámite de las oportunidades respectivamente al area administrativa.								
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.						Se cumplió con los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos para el cumplimiento de las actividades. No se realiza la revisión de carro de paro en el mes de Febrero ya que no corresponde. Se realiza la desinfección y limpieza del servicio correspondiente, firmando el respectivo formato que lo avala								
8. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.						Se asisten 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.						Se cumplió con los cronogramas establecidos por la institución para el desarrollo de las actividades pertinentes.								
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.						Se brindó la información del estado de salud, sus riesgos y complicaciones a 46 familiares en el mes de Febrero								
11. Aplicar las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, protocolos, procesos y procedimientos Institucionales.						Se aplicaron las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales al realizar los procedimientos requeridos								
12. Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad y protocolos anexos.						En el mes de Febrero se siguió adecuadamente el Manual de Bioseguridad con el fin de controlar y reducir cualquier tipo de riesgo presente								
13. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.						Se notificó en ALMERA los sucesos de seguridad durante el mes de Febrero								

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.	Se realiza 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.	Se asisten a las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque .
16, Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros Institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	Se realizan los registros de la historia clinica y los registros institucionales de manera completa, legible y oportuna, 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.	Se presentó 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.
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.	En el mes de Febrero se realiza el seguimiento a la apropiación y adherencia a procesos institucionales del personal a mi cargo
OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 4992120 CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTE PESOS	
 ESPITIA VASQUEZ RUTH EMILCE 53015181	Fecha : <u>28/2/2025</u> Firma de recibido  supervisor: _____
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	