

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5				
							PÁGINA: 1 DE 1				
						FECHA: 16/02/2018					
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		FLORES TORO EMMA						439515			
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula		No.		52245432					
CORREO		valepnieto@gmail.com		CELULAR		3212151654					
PROCESO:		Ambulatorios									
SERVICIO:		Ambulatorios		UNIDAD:		Fray					
CENTRO DE COSTOS	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:		2309-2026		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1		164		FECHA		22/01/2026		NÚMERO DE CRP: 1		10782	
				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	04	2026			30	04	2026
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		0					
VALOR MES		2,383,032		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:						9,532,128					
VALOR EJECUTADO:						7,149,096					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						2,383,032					
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						186					
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						186					
VALOR A LIBERAR:						0					
SALDO POR EJECUTAR:						2,383,032					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						75.00 %					
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					
8370441513	219,400	280,800	3	42,800	0	543,000					
	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.											

Nathaly Puerto Bonilla

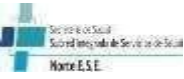
Emma Flores

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

PUERTO BONILLA NATHALY
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

FLORES TORO EMMA
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		
						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: DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS					UNIDAD:		FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	
No. DE CONTRATO: CPS-2309-2026		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: NATHALY PUERTO BONILLA			01	04	2026	30	04	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: EMMA FLORES TORO		DOCUMENTO: CC 52245432						
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 (%): 100%								
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS			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. Se Contribuyó con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, como auxiliar de enfermería 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.					
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. Se Desarrolló 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. 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. Se realiza promoción y oferta sobre las diferentes rutas con las que cuenta la subred norte, también se indica sobre los días de toma de citologías, higiene oral, cardiología, fisiatría, etc.					
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. De manera adecuada y a diario se le informa a los usuarios sobre el uso de las diferentes rutas en salud, igual manera se educa para que este servicio se siga prestando en la subred Norte					
5. Participar activamente en la prestación de servicios a la población asignada en cada unidad, de acuerdo al Modelo de Atención en Salud.			5. Se brinda atención desde el área de enfermería de manera oportuna, respetuosa y humanizada.					

6. Promocionar la demanda inducida a los diferentes servicios ofertados por la Subred Norte.	6. Se realiza orientación según la especialidad requerida por el usuario y se le informa sobre los diferentes puntos de atención, con el fin de garantizar una atención óptima y segura.
--	--

7. Realizar aseo, limpieza y desinfección (de acuerdo al manual de bioseguridad) de los equipos y superficies que se encuentran en el servicio de consulta externa	7. Se realiza desinfección de básculas, camillas, tensiómetro, sillas, juguetes y demás utensilios de los 07 consultorios que hacen parte de consulta externa, siguiendo los protocolos estipulados.
8. Realizar registro, seguimiento (llamadas a los usuarios), actualización y control de las bases de datos según ruta de atención y entrega de informes según necesidad del servicio – Apoyo	8. Se realiza seguimiento a las agendas de psiquiatría, psicología pruebas cognitivas, medicina interna y fisiatría
9. Realizar procedimientos acordes al perfil de auxiliar de enfermería, en los servicios que le sean asignados, incluyendo gastroenterología y cardiología.	9. Se realizan actividades asignadas de forma ordenada y oportuna para el cumplimiento de protocolos, haciendo el total de 186 horas al mes.
10. Hacer el stock de insumos incluyendo rotación, verificar fechas de vencimiento, controles de temperatura y humedad (registro), control del inventario.	10. Se revisa a diario la rotulación de los insumos, temperatura del almacén de enfermería y su debido inventario.
11. Realizar custodia del registro manual de las historias clínicas con su respectivo registro y entrega al área	11. Se entregan a diario las historias clínicas debidamente marcadas, en orden numérico al archivo.
12. Brindar el cuidado y el inventario de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios.	12. Se da un buen uso de tensiómetros, equipos de órganos y los equipos de cómputo que se encuentran en el servicio.
13. Adherencia a los procesos establecidos por la Subred Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).	13. Se sigue el lineamiento para la entrega de historias clínicas, para la desinfección de consultorios, para el diligenciamiento
14. Adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.	14. Para el presente mes no se han realizado procesos de habilitación y acreditación.
15. Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos.	15. Se realizó el debido seguimiento a las quejas y peticiones de los pacientes, dando una pronta respuesta a las necesidades y peticiones del usuario .
16. Realizar el reporte eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo al Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epistemológica establecidos por el Instituto	16. Se realizan de forma adecuada los reportes de la salud pública de acuerdo al decreto No. 3518 del 2006, haciendo uso de protocolos de vigilancia epidemiológicas establecidas por el instituto nacional de salud .

17. Registrar de manera adecuada y oportuna incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).	17. No se presentan incidentes, eventos adversos ni complicaciones.
---	---

18. 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.	18. Participó de forma adecuada en los programas y actividades que me brinda la subred, con el fin de tener una mejor claridad en mejorar la calidad del servicio prestado.
19. Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).	19. Se Cumple de forma adecuada mis actividades como asignación de citas, fototerapia, desinfección entre otras acorde a mis obligaciones prestadas para el servicio.
20. Realizar toma de muestras de laboratorio clínico acorde a servicio habilitado en la sede, cumplimiento con los lineamientos institucionales.	20. No hago parte del área de laboratorio clínico.
21. Apoyar en el desarrollo de la producción de los servicios, realizando demanda inducida desde las bases de las diferentes rutas.	21. Se realiza demanda inducida de las rutas llamando a cada paciente de las rutas de atención y dando seguimiento a los pacientes para una mejor calidad de servicio.
22. Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.	22. Brindo un trato humanizado al paciente interno como al externo de la institución, dando un buen ejemplo de empatía y solidaridad.

OBSERVACIONES: EJECUTA 186 HORAS EN EL MES DE ABRIL – PRECIO POR HORA (\$ 12.812 PESOS)

TOTAL A PAGAR : (Número y letras): DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TREINTA Y DOS PESOS M/CTE (\$2.383.032)

  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: EMMA FLORES TORRES CC: 52245432	Fecha: 30 / 04 / 2026  FIRMA DE RECIBIDO POR EL SUPERVISOR Dra. NATHALY PUERTO BONILLA DIRECTORA SERVICIOS AMBULATORIOS
---	--

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): EMMA FLORES TORO
No. Identificación: CC52245432
Dirección: CALLE 141 # 118 67
Telefono: 3212151654
Correo: valepnieto@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8370441513

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EMMA FLORES TORO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52245432	Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Número de planilla	8370441513	Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Fecha pago	2026-04-13	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	61671564	Total Pagado	543000
Banco	1023	Total Intereses de Mora	1200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42800	1
230301	Porvenir	280800	1
EPS008	Compensar EPS	219400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52245432
APELLIDOS Y NOMBRES: EMMA FLORES TORO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0