

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		PARRA BERNAL LAURA VALERIA								439520		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1010081917									
CORREO	lauravparra06@gmail.com		CELULAR	3224143828								
PROCESO:	Ambulatorios											
SERVICIO:	Ambulatorios				UNIDAD:				Fray			
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:		2521-2026			N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1	164	FECHA	22/01/2026	NUMERO DE CRP: 1	11719	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: 6,573,054 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:	26,292,216
VALOR EJECUTADO:	19,719,162
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	6,573,054
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	6,573,054
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	75.00 %

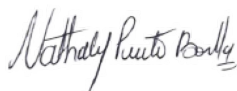
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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.

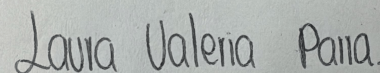
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9502866838	328,800	420,800	3	64,100	0	813,700
	0	0		0	0	

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:



PARRA BERNAL LAURA VALERIA
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						VERSIÓN: 4				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL						PÁGINA : 1 DE 1				
							FECHA: 07/11/2024				
ÁREAY/O SERVICIO:DIRECCIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS						UNIDAD:		C FRAY BARTOLOME			
No. DE CONTRATO: 2521-2026				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. NATHALY PUERTO BONILLA						01	04	2026	30	04	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LAURA VALERIA PARRA BERNAL				DOCUMENTO:1010081917							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo la gestion administrativa y/o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E											
TOTAL DE EJECUCION (%) 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.						Se contribuyó 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 da Calidad,a 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.						Se desarrollaron 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.						Se realizo remisión a las diferentes Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud ,de manera especial la ruta de salud mental y consumo SPA,debido a que tengo el curso MHGAP ylacerebro vascular y metabólica ya que tengo asignado el grupo de cronicos en el caps.se esta atendiendo los pacientes canalizados desde el tamizaje de pruebas rapidas de perfil lipidico,glucosa y hb glicosilada.remision activa de casos arutas maternoperinatal ydecancer.serealizaconsulta resolutive ,del club de cronicos,de la ruta de salud mental y PYD.					
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.						Se remiten a los pacientes que requieren ingresar a las diferentes rutas demantenimeinto en especial a la ruta de salud mental y consumo de spa en Caps Fray Bartolome					
5- Realizar consulta de medicina general, resolutive, de promoción y mantenimiento y prioritaria en el servicio de consulta externa, garantizando la disponibilidad para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a la programación realizada.						Cumplimiento de producción: Consultas realizadas 558, horas programadas 186 horas, realizadas horas 180,Rendimiento de 2.88, cumplimiento 98,1%, Inasistencia 15, repuso 10, número de agenda sin vender :0 entrega de órdenes y lectura de exámenes, cumpliendo protocolos, guías y lineamientos instituciones. TOTAL HORAS CONSULTA:186 horas TOTALPACIENTES:558 HORAS EN OTRAS ACTIVIDADES DESCRIBIR: REUNIÓN MENSUAL DE UNIDAD					
6- Mantener los indicadores de producción por encima del 95% y rendimiento de 3 pacientes por hora.						Se realiza reposición de inasistentes extras 10 durante el mes					
7- Realizar reposición de inasistencia de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la subred.						Se realiza productividad yreposición de inasistentes teniendo en cuenta 3 pacientes por hora enrendimiento					
8- Hacer los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la resolución 1995 de 1999.						Se tienen evidencias en las calificaciones realizadas en el ultimo trimestre de auditoria interna donde consta calificación de 97,5% a las HC revisadas de adherencia a los parámetros establecidos.					
9- Brindar apoyo en actividades académicas al personal en formación que rota en las unidad de la subred, siguiendo el plan de delegación establecido en el plan de prácticas formativas, efectuando supervisión y acompañamiento permanente y participar de los procesos de investigación e innovación que se requieran.						Pese a no tener a cargo este tipo de actividad académica ,se orienta en los tramites administrativos y de procedimientos a personal en formación .					
10- Brindar el cuidado de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios. Si estos pertenecen al contratista, presentar hoja de vida, cronograma de mantenimiento y ficha técnica del equipo, último reporte de mantenimiento realizado al equipo y registro invima del personal que realiza el mantenimiento a los equipos, cronograma de capacitación o certificado del personal que maneja los equipos, anexas protocolo de limpieza y desinfección de cada equipo.						serealiza verificación delos equipos usados en el consultorio durante el horario de consulta , en estado perfecto					
11- Participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manuales y demás documentación.						No se participo durante el mes en la elaboración de guías, sin embargo estoy disponible a realizarlo cuando se requiera.					
12- Adherencia a los procesos establecidos por la subred norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás) y adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la subred.						setienen evidencias en las calificaciones realizadas en el ultimo trimestre de auditoria interna dondeconstacalificacion de 97,5% alas HC revisadas de adherencia a los parametros establecidos.					
13- Hacer la prescripción en la plataforma mipres de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos no pbs, cuando la patología del paciente así lo requiera.						FORMULACION DE 2 MIPRES EN EL MES					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010081917		PARRA BERNAL LAURA VALERIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 68 b 75 a 52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3028644	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	207292616	9502866838	I	2026/04/08	2026/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$813,700

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)					\$2,630,000	\$420,800			\$2,630,000	\$328,800			\$0	\$0			\$2,630,000	\$64,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,630,000	\$420,800			\$2,630,000	\$328,800			\$0	\$0			\$2,630,000	\$64,100		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,630,000	\$420,800			\$2,630,000	\$328,800			\$0	\$0			\$2,630,000	\$64,100		\$0	\$0
1	CC	1010081917	PARRA LAURA	25-14	30	\$2,630,000	\$420,800	EPS037	30	\$2,630,000	\$328,800	0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,630,000	\$64,100	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,630,000	\$420,800			\$2,630,000	\$328,800			\$0	\$0			\$2,630,000	\$64,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010081917		PARRA BERNAL LAURA VALERIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 68 b 75 a 52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3028644	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	207292616	9502866838	I	2026/04/08	2026/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$813,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$420,800	\$0	\$0	\$420,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$420,800	\$0	\$0	\$420,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$64,100	\$0	\$0	\$64,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$64,100	\$0	\$0	\$64,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$328,800	\$0	\$0	\$328,800	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$328,800	\$0	\$0	\$328,800	
TOTAL				1	\$813,700	\$0	\$0	\$813,700	