

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA: HERNANDEZ CUEVAS CARLOS SEBASTIAN			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1020791865
CELULAR: 3183399743	CORREO ELECTRÓNICO: cshernandezc94@gmail.com	SEDE: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	CENTRO DE COSTOS: HSBC10 - QUIRURGICO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS SIMÓN BOLÍVAR
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 91870061032	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 2113-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	10979	FECHA	01/02/2026
CDP 2	703	FECHA	20/05/2026	CRP 2	21555	FECHA	22/05/2026
CDP 3	769	FECHA	28/05/2026	CRP 3	22396	FECHA	29/05/2026
CDP 4	—	FECHA	—	CRP 4	—	FECHA	—
CDP 5	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—
CDP 6	—	FECHA	—	CRP 6	—	FECHA	—

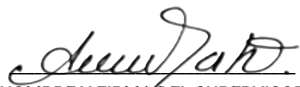
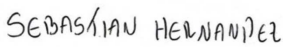
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		HASTA	
			DÍA	MES	AÑO	DÍA MES AÑO
			01	05	2026	31 05 2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 17.659.026		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 94.941	

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)
El documento entregado carece de un reporte auténtico sobre las actividades realizadas y los productos obtenidos. Debido a que el contenido consiste en una duplicación de textos anteriores (copiar y pegar), en los distintos apartados de productos entregados, no se especifica la cantidad, no se considera un informe válido para proceder con el pago.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 90.573.714
VALOR EJECUTADO	\$ 53.546.724
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 19.367.964
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	204
SALDO POR EJECUTAR	\$ 37.026.990
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	59.1 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 7.291.469	\$ 1.456.300	\$ 1.980.600	III	\$ 283.800	\$ 3.720.700	6019513645

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,	
 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ANDREA SANDOVAL CASTRO CC: 52770916	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA HERNANDEZ CUEVAS CARLOS SEBASTIAN CC: 1020791865

	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 HOSPITALARIOS				UNIDAD: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR						
No. DE CONTRATO: 2113-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO					01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: HERNANDEZ CUEVAS CARLOS SEBASTIAN				DOCUMENTO: 1020791865						
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 (%): 59.1 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
1Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución					Di cumplimiento a los estandares de produccion del servicio de ginecologia y obstetricia					
2 Cumplir con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades					Cumpli con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades					
3 Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales					Realice entrega de turnos: 6 turnos dia y 6 turnos noche cada uno de 12 horas en el servicio de urgencias de ginecologia y obstetricia del hospital simon bolivar					
4 Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución y en los servicios cumpliendo con: Respuesta de interconsultas, ronda médica y evoluciones, realización procedimientos de acuerdo al servicio y/o área asignada, realizar los registros en historia clínica de manera completa, legible y oportuna (evolución, ordenes médicas, descripción procedimientos médicos y procedimientos quirúrgicos, registro de pre y post operatorio, respuesta interconsulta, y otros según el caso)dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999; realizar la notificación de sucesos de seguridad, IACS, Eventos de interés en salud Pública; Direccionar los pacientes a RIAS de acuerdo a su ciclo de vida y demás actividades propias de la especialidad					Realice respuesta de 10 interconsultas realice 24 rondas medicas Realice 140 evoluciones medicas incluidas pacientes de sala de partos y paciente de hospitalizacion Realice atencion de 15 partos y realializacion de 3 legrados obstetricos					
5 Realizar seguimiento a los pacientes en sus posts operatorios dejando registro en la historia clínica					Realice seguimiento a los 18 pacientes a los cuales realice intervencion quirurgica					
6 Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución					Brinde información a todos los pacientes valorados en el servicio de urgencias y de hospitalizacion brinde informacion a 50 familiares previo autorizacion de pacientes					
7 Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución					Aplique las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución					
8 Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública					Realice la notificación obligatoria de 2 sucesos de seguridad Realice dos fichas de notificacion de morbilidad materna extrema y una de sífilis gestacional					
9 Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día					Registre permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día					
10 Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente					Asiste a la capatacion de ginecologia y obstetricia realizada por el referente de mi servicio					
11 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 y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE					Presente 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 y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE					
12 Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual					Cumpli con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual					
13 Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando					No hubo comites en el servicio					

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
sea requerido	
14 Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad	Participe en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad
15 Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución	Cumpli con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución
16 Apoyar la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución	Apoye la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución
17 Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades	Cumpli con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las a
18 Aplicar los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte	Aplice los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte

OBSERVACIONES:
204 HORAS CERTIFICADAS
TOTAL A PAGAR: \$ 19.367.964 – DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026 SEBASTIAN HERNANDEZ NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA HERNANDEZ CUEVAS CARLOS SEBASTIAN CC: 1020791865	Fecha: 31/05/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ANDREA SANDOVAL CASTRO CC: 52770916
---	--

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1020791865
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS SEBASTIAN HERNANDEZ CUEVAS HERNANDEZ CUEVAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 23 C 70 50 INTERIOR 29	TELÉFONO: 1020791
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6019513645	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 298117251

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 1.980.600
SUBTOTAL:			1	\$ 1.980.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 1.456.300
SUBTOTAL:			1	\$ 1.456.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 283.800
SUBTOTAL:			1	\$ 283.800

VALOR SIN MORA:	\$ 3.720.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 3.720.700

CARLOS SEBASTIAN HERNANDEZ CUEVAS
NIT 1.020.791.865-0
CL 23 C 70 50
Tel: (601) 3183399743
Bogotá - Colombia
cshernandezc94@gmail.com



Factura electronica de venta
No. FE 97

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
NIT	900.971.006-4	Teléfono	(601) 4431790
Dirección	CL 66 15 41	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/05/2026, 18:55
Expedición	15/05/2026, 18:55
Vencimiento	15/05/2026

Ítem	Código	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
1	SER1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL AREA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUB RED NORTE E.S.E DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL	unidad	204.00	94,941.00	19,367,964.00	19,367,964.00

Total items: 1

Total Bruto	19,367,964.00
Total a Pagar	19,367,964.00

Valor en Letras:

Diecinueve millones trescientos sesenta y siete mil novecientos sesenta y cuatro pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 19,367,964.00

Observaciones:

A PARTIR DEL 01 DE FEBRERO DE 2023 PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION.

CONSIGNAR EN MI CUENTA DE AHORROS No. 091870061032 DEL BANCO DAVIVIENDA.

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sliigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sliigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764105978270 aprobado en 20260215 prefijo FE desde el número 89 al 100 Vigencia: 6 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 136778304d50058bcb31829cb46b3e4bc365c0d2989915bcb4aab7fb1d0ad600c66c927dc1ffd70770514be1b40ca01b