	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROSALES LUZ ANGELA		437894									
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	52966164									
CORREO	YARLEY499@GMAIL.COM	CELULAR	3228162045									
PROCESO:	Urgencias											
SERVICIO:	Urgencias	UNIDAD:	Chapinero									
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	7	TIPO CUENTA	AHORROS									
NUMERO CUENTA BANCARIA	0073613879											

**INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2890-2026	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CDP: 1	164	FECHA	22/01/2026
		NÚMERO DE CRP: 1	12272
		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	2,566,056	VALOR LETRAS	

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:	10,264,224
VALOR EJECUTADO:	5,449,420
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	993,312
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	72
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	4,814,804
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	53.09 %

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
9502236020	218,900	280,200	3	42,700	0	541,800
	0	0		0	0	

horas no prestadas el día 16 de marzo (6 horas) y 1 de abril (6 Horas) incapacidad 27 de marzo(6 horas) 4 al 18 de abril (96 horas)

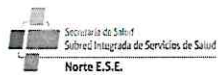
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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

  
**SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA**  
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

**ROSALES LUZ ANGELA**  
 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.	VERSIÓN: 4
	GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024

<b>ÁREA Y/O SERVICIO: URGENCIAS</b>			<b>UNIDAD:</b>			<b>SIMON BOLIVAR</b>		
No. DE CONTRATO: 2890-2026	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO		1	04	2026	30	4	2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUZ ANEGELA ROSALES	DOCUMENTO: 52966164							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA - HOSPITALIZACION Y/O 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								
TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): <u>39</u>								

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 contribuyo 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. en la tención oportuna de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias con base en tiempos establecidos.
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 desarrollo 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. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.	Cumpro con los estándares de producción del servicio asignado reglamento interno, código y directriz interna establecidos por la institución
4. Realizar recibo y entrega de turno con registros.	Cumpro con el recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, cumpliendo actividades de enfermería con los pacientes a cargo en el recibimiento del turno entrega de turno (15)
5. Cumplir manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).	Cumpro con el manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos (650), limpieza y desinfección de aislamiento y demás
6. Cumplir con los procesos de atención de enfermería, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.	Cumpro con los procesos de atención de enfermería, actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos de la subred, cumpro con los instructivos y prestación de servicio a cabalidad
7. Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.	Presentación de informes y asistencia a capacitaciones virtuales y presenciales (5) programadas por la institución y la Subred norte
8. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	Se asitio a las capacitaciones informadas según programación mensual
9. Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.	Asistencia a las actividades programadas en el cronograma del servicio en los tiempos establecidos
10. Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	Me adhiero a las políticas institucionales, éticas y morales en cuanto a manejo de confidencialidad en el marco de operación de la Subred Norte conforme con el desarrollo de las responsabilidades asignadas
10. Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional	Aplico y participo activamente en todas aquellas actividades definidas a nivel institucional para el mejoramiento acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.
10. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	Cumpro con diligenciar de manera completa y legible y oportuna la historia clínica y los registros institucionales dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999
11. Brindar información al usuario y su familia un trato respetuoso.	En cada turno se socializan derechos y deberes, se brinda información a los usuarios según mis competencias
12. Adaptarse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.	Se adopto las guías de manejo, instructivos y manuales en los procesos y procedimientos que se realizaron en atención y el manejo del pacientes.
14. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.	Notificación de los Sucesos de Seguridad, infecciones intrahospitalarias.

OBSERVACIONES: 72 HORAS, HORAS NO PRESENTADAS EL DIA 16 DE MARZO (6 HORAS) Y 1 DE ABRIL (6 HORAS) INCAPACIDAD 27 DE MARZO (6 HORAS) 4 AL 18 DE ABRIL (96 HORAS)

TOTAL A PAGAR : \$ 993,312.00 NOVECIENTOS NOVENTA Y TRESMIL TRECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

 LUZ ANGELA ROSALES CC: 52966164	Fecha : <u>30</u> / <u>04</u> / <u>2026</u> Firma de recibido supervisor: 
---	--

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52966164		ROSALES LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 5 VIA LA CALERA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6486390	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	1000001580	9502236020	I	2026/04/17	2026/04/09	BANCO DE BOGOTA	0	\$541,800

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC	52966164	ROSALES LUZ	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52966164		ROSALES LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 5 VIA LA CALERA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6486390	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	1000001580	9502236020	I	2026/04/17	2026/04/09	BANCO DE BOGOTA	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$541,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$541,800</b>	