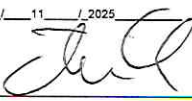
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-16-05												
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						VERSIÓN: 5												
							PÁGINA: 1 DE 1												
						FECHA: 16/02/2018													
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ROSALES LUZ ANGELA						412988											
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:				6940-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO													
NÚMERO DE CDP: 1		1256		FECHA		12/09/2025		NÚMERO DE CRP: 1		42666		FECHA		18/09/2025					
NÚMERO DE CDP: 2		1716		FECHA		27/11/2025		NÚMERO DE CRP: 2		56498		FECHA		30/11/2025					
NÚMERO DE CDP: 3		1807		FECHA		19/12/2025		NÚMERO DE CRP: 3		61724		FECHA		19/12/2025					
OBJETO: AUXILIARES DE LA SALUD -AUXILIAR DE ENFERMERIA - HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS																			
PERIODO CERTIFICADO				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						01		11		2025				30		11		2025	
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%															
VALOR MES		2,187,732		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:						7,551,204													
VALOR EJECUTADO:						7,198,344													
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:						1,905,444													
TOTAL HORAS CONTRATADAS:						186													
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:						162													
VALOR A LIBERAR:						0													
SALDO POR EJECUTAR:						352,860													
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:						95.33 %													
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													
9493912642	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500													
	0	0		0	0														
Cubre Compensatorio de Jessica los dias 7-14-21-27,incapacidad los dias 15/16/17/10/2025,Incumpliminto de actividades contractuales el dia 3-6/9/11/2025																			
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.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					CÓDIGO: AP-CT-F-50		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL					VERSIÓN: 4		
						PÁGINA : 1 DE 1		
					FECHA: 07/11/2024			
ÁREA Y/O SERVICIO: URGENCIAS					UNIDAD:		SIMON BOLIVAR	
No. DE CONTRATO:6940 -2025				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO						1	11	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUZ ANGELA 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 (%): 87								
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, Auditoria 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, Auditoria 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.				Cumpló 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.				Cumpló 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).				Cumpló 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.				Cumpló con los procesos de atención de enfermería, actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos de la subred, cumpló 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 programacion 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.				Cumpló 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 guias de manejo, instructivos y manuales en los procesos y procedimientos que se realizaron en atencion 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: 162 HORAS Cubre Compensatorio de Jessica los días 7-14-21-27,incapacidad los días 15/16/17/10/2025,Incumpliminto de actuvidades contractuales el dia 3-6/9/11/2025								
TOTAL A PAGAR: \$1,905,444 UN MILLON NOVECIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE								
LUZ ANGELA ROSALES CC: 52966164					Fecha: 30 / 11 / 2025 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
2025-10	2025-10	1000000686	9493912642	I	2025/11/19	2025/11/13	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC	52966164	ROSALES LUZ	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS008	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$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
2025-10	2025-10	1000000686	9493912642	I	2025/11/19	2025/11/13	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	