

	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: ELIZABETH PARDO DONCEL			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1122116212
CELULAR: 3105058965	CORREO ELECTRÓNICO: elizapardo.0622@gmail.com	SEDE: HOSPITAL CHAPINERO	CENTRO DE COSTOS: CHPR24 - ADM TESORERIA USS CHAPINERO
PROCESO: DIRECCIÓN FINANCIERA		SERVICIO: ADMINISTRATIVO	
ENTIDAD FINANCIERA: NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 50379403	
PENSIONADO:	SI No X		

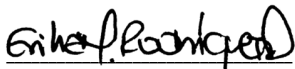
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 390-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	165	FECHA	22/01/2026	CRP 1	9944	FECHA	01/02/2026
CDP 2	705	FECHA	20/05/2026	CRP 2	20101	FECHA	22/05/2026
CDP 3	—	FECHA	—	CRP 3	—	FECHA	—
CDP 4	—	FECHA	—	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: \$ 2.852.000		TIPO DE SERVICIOS: ADMINISTRATIVO			VALOR HORA / DÍA: —	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)						

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 14.260.000
VALOR EJECUTADO	\$ 8.556.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 2.852.000
TOTAL HORAS CONTRATADAS	—
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	—
SALDO POR EJECUTAR	\$ 5.704.000
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60.0 %

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
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	III	\$ 42.700	\$ 541.800	1082002530

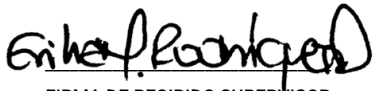
Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,	 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ERIKA MILENA RODRIGUEZ DIAZ CC: 53072146	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA ELIZABETH PARDO DONCEL CC: 1122116212
---	--	--

	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 FINANCIERA		UNIDAD: HOSPITAL CHAPINERO						
No. DE CONTRATO: 390-2026		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA MILENA RODRIGUEZ DIAZ			01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ELIZABETH PARDO DONCEL		DOCUMENTO: 1122116212						
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 (%): 60.0 %								

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.	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.
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.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.
3. Realizar la actividad de escaneo de los comprobantes de egreso y demás soportes del area de tesoreria	Realizar la actividad de escaneo de los comprobantes de egreso y demás soportes del area de tesoreria
4.Realizar funciones de gestion documental de acuerdo a las tablas de retencion.Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	Realizar funciones de gestion documental de acuerdo a las tablas de retencion.Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.
5.Organizar, relacionar y entregar los soportes de pagos a las diferentes áreas.	Organizar, relacionar y entregar los soportes de pagos a las diferentes áreas.
6.Apoyar en la recepcion , revisión de facturas y soportes proveedores de bienes y servicios	Apoyar en la recepcion , revisión de facturas y soportes proveedores de bienes y servicios
7.Realizar los tramites bancarios correspondientes al área de tesoreria tales como servicios públicos, afc, impuestos y demás pagos.	Realizar los tramites bancarios correspondientes al área de tesoreria tales como servicios públicos, afc, impuestos y demás pagos.
8.Apoyar en la recoleccion del recaudo de la Subred y entrega a la transportadora, en la Unidad que se requiera.	Apoyar en la recoleccion del recaudo de la Subred y entrega a la transportadora, en la Unidad que se requiera.
9.Organizar adecuadamente los documentos del área de tesoreria, especialmente facturas de proveedores y especialistas.	Organizar adecuadamente los documentos del área de tesoreria, especialmente facturas de proveedores y especialistas.
10.Apoyar de elaboración de solicitudes para generación de cheques de gerencia para pagos de servicios públicos, afc,impuestos, entre otros.	Apoyar de elaboración de solicitudes para generación de cheques de gerencia para pagos de servicios públicos, afc,impuestos, entre otros.
11. Apoyar en el proceso de pagos	Apoyar en el proceso de pagos
12.Hacer seguimiento al algilsalud y al aplicativo almera todo dentro de los tiempos establecidos.	Hacer seguimiento al algilsalud y al aplicativo almera todo dentro de los tiempos establecidos.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: \$ 2.852.000 – DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA	Fecha: 31/05/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ERIKA MILENA RODRIGUEZ DIAZ
--	--

ELIZABETH PARDO DONCEL CC: 1122116212	CC: 53072146
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-12, 10:15:59 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	ELIZABETH PARDO DONCEL
CEDULA CIUDADANIA	CC 1122116212
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082002530
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	301878276
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 544.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 1.300
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 218.900	\$ 1.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 42.700	\$ 200
SubTotales:				\$ 541.800	\$ 2.500
Total a Pagar:					\$ 544.300

