

	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: MORA TORRES WILLIAM LEONARDO												438903	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula			No.			1033689751					
CORREO		leo.morat1723@gmail.com			CELULAR			null					
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		12			TIPO CUENTA			AHORROS					
NUMERO CUENTA BANCARIA		8090548945											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 2927-2026					N° DE PAGOS DEL CONTRATO								
NÚMERO DE CDP: 1		164		FECHA	22/01/2026		NÚMERO DE CRP: 1		11456		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		7,607,958			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.											

CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		30,431,832
VALOR EJECUTADO:		21,596,784
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:		7,362,540
TOTAL HORAS CONTRATADAS:		186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:		180
VALOR A LIBERAR:		0
SALDO POR EJECUTAR:		8,835,048
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:		70.97 %

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
75102512	393,000	503,100	3	76,600	0	972,700
	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,

SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MORA TORRES WILLIAM LEONARDO
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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033689751	WILLIAM LEONARDO MORA TORRES		CALLE 151D 117 27	1234567	william-mora@juanncorpas.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75102512	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$972.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	393.000	0		0		0	0	0	0	393.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	503.100	0	0	0	0	0	0		503.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	76.600				76.600	0	0	76.600			766	76.600	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	393.000	393.000
Pensión	1	503.100	503.100
Riesgos Laborales	1	76.600	76.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	972.700	972.700

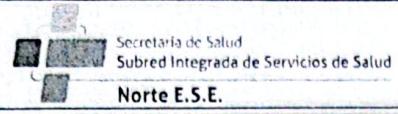
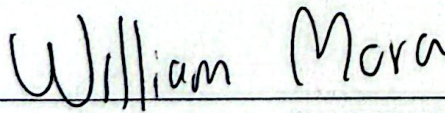
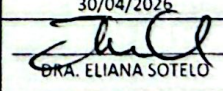
DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033689751	WILLIAM LEONARDO MORA TORRES		CALLE 151D 117 27	1234567	william-mora@juanncorpas.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75102512	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$972.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subsido	Extranjero	Calom. exactor	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	IPD	IPB	IPV	SEN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC 1033689751	MORA TORRES WILLIAM LEONARDO		57	0			N																	230201	3.144.000	30	503.100	0	0	0	0	EPS005	3.144.000	30	393.000	14-23	3.144.000	30	3	76.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	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 DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 4		
		PÁGINA: 1 DE 1			FECHA: 07/11/2024
ÁREA Y/O SERVICIO: URGENCIAS				UNIDAD: Chapinero	
No. DE CONTRATO: 2931-2026		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO				1	4
NOMBRE DEL CONTRATISTA: WILLIAM LEONARDO MORA TORRES		DOCUMENTO:		2026	30
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):		100%			
OBLIGACIONES ESPECIFICAS			ACTIVIDADES REALIZADAS		
1. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.			1. Doy cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.		
2. Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución en los servicios prestados.			2. Cumpló con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución en los servicios prestados.		
3. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.			3. Diligencia de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.		
4. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.			4. Brindo información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.		
5. Adhirirse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.			5. Me adhiero a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.		
6. Cumplir adherencia al Manual de bioseguridad.			6. Cumpló adherencia al Manual de bioseguridad.		
7. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.			7. Realizo la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.		
8. Realizar el proceso de traslado y/o, la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la prestación integral de la Subred y de acuerdo con las normas que la regulan.			8. Realizo el proceso de traslado y/o, la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la prestación integral de la Subred y de acuerdo con las normas que la regulan.		
9. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.			9. Alimento 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.			10. Cumpló con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presento la certificación correspondiente.		
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 reintroducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.			11. Presento 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 reintroducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.		
12. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.			12. Cumpló con todas las demás actividades que me son asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.		
13. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.			13. Ejecuto las actividades según criterios de autocontrol.		
14. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.			14. Salvaguardo los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.		
15. Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.			15. Asisto a los comités intra y extrainstitucionales, cuando es requerido.		
16. Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte.			16. Participo en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte.		
17. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred Norte e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.			17. Mantengo, desarrollo e implemento la visión y la misión de la Subred Norte e impulso y promociono nuestro portafolio de servicios.		
18. 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.			18. Cumpló 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.		
19. Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre.			19. Apoyo el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre.		
20. Garantizar la racionalización en el uso y control de insumos médicos quirúrgicos en la prestación del servicio.			20. Garantizo la racionalización en el uso y control de insumos médicos quirúrgicos en la prestación del servicio.		
21. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el 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.			21. Conozco e interiorizo los principios y valores institucionales y los operativizo en el 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.		
22. Conocer, incorporar y aplicar 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.			22. Conozco, incorporo y aplico 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.		
23. Realizar consulta prioritaria de forma oportuna y dentro de los parámetros de calidad en los pacientes derivados de consulta de urgencias.			23. Realizo consulta prioritaria de forma oportuna y dentro de los parámetros de calidad en los pacientes derivados de consulta de urgencias.		
OBSERVACIONES: HORAS PROGRAMADAS TOTAL: 180 (CIENTO OCHENTA)					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 7.362.540, SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS					
				Fecha: 30/04/2026	
				Firma de recibido supervisor:  DRA. ELIANA SOTELO	
WILLIAM LEONARDO MORA TORRES CC1033689751					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.					