

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		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:	MORA TORRES WILLIAM LEONARDO			427292						
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	%
	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	02	2026		28	02	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 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:	30,431,832
VALOR EJECUTADO:	21,596,784
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	6,380,868
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	156
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
51182617	357,500	457,600	3	69,700	0	884,800
	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.



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

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 DE CONTRATACIÓN

PÁGINA : 1 DE 1

FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: URGENCIAS				UNIDAD:			Chapinero					
No. DE CONTRATO: 2927-2026				PERIODO CERTIFICADO			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO		1			2	2026	28	2	2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		WILLIAM LEONARDO MORA TORRES		DOCUMENTO:			1033689751					
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 (%):		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. Diligencio 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. Adherirse 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 desucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demas eventos de interes en salud publica.						7. Realizo la notificación obligatoria desucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demas eventos de interes en salud publica.						
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 informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia.						9. Alimento permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia.						
10. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificacion correspondiente.						10. Cumpló con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presento la certificacion 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, induccion y reinducciones 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, induccion y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.						
12. Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato						12. Cumpló con todas las demas actividades que me son asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato						
13. Ejecutar las actividades segun criterios de autocontrol.						13. Ejecuto las actividades segun criterios de autocontrol.						
14. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposicion para el desarrollo del objeto contractual.						14. Salvaguardo los equipos y elementos puestos a disposicion para el desarrollo del objeto contractual.						
15. Asistir a los comites intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.						15. Asisto a los comites intra y extrainstitucionales, cuando es requerido.						
16. Participar en el proceso de habilitacion y acreditacion en salud de la Subred Norte.						16. Participo en el proceso de habilitacion y acreditacion en salud de la Subred Norte.						
17. Mantener, desarrollar e implementar la vision y la mision de la Subred Norte e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.						17. Mantengo, desarrollo e implemento la vision y la mision 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 habilitacion y acreditacion al interior de la institucion.						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 habilitacion y acreditacion al interior de la institucion.						
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 racionalizacion en el uso y control de insumos medico quirurgicos en la prestacion del servicio						20. Garantizo la racionalizacion en el uso y control de insumos medico quirurgicos en la prestacion del servicio						
21. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo enfasis en el trato digno y humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitacion y acreditacion de la Subred Norte.						21. Conozco e interiorizo los principios y valores institucionales y los operativizo en el diario quehacer de la entidad, haciendo enfasis en el trato digno y humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitacion y acreditacion de la Subred Norte.						
22. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementacion de los sistemas integrados de gestion de la calidad y control con enfasis en la acreditacion de la Entidad.						22. Conozco, incorporo y aplico las herramientas impartidas por el Hospital para la implementacion de los sistemas integrados de gestion de la calidad y control con enfasis en la acreditacion de la Entidad.						
23. Realizar consulta prioritaria de forma oportuna y dentro de los parametros de calidad en los pacientes derivados de consulta de urgencias.						23. Realizo consulta prioritaria de forma oportuna y dentro de los parametros de calidad en los pacientes derivados de consulta de urgencias.						
OBSERVACIONES: 156 HORAS												

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) PESOS M/CTE 6,380,868 SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO

William Mora

NOMBRE: WILLIAM LEONARDO MORÁ TORRES
CC: 1033689751

Fecha: 28/02/2026

Firma de
recibido
supervisor:

Eliana Sotelo
DRA. ELIANA SOTELO

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

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
		51182617	16/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$0	\$887.200	

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	357.500	0		0		0	4	1.000	0	358.500	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	457.600	0	0	0	0	4	1.200	0	458.800	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	69.700				69.700	4	200	69.900			697	69.900	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	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	357.500	358.500
Pensión	1	457.600	458.800
Riesgos Laborales	1	69.700	69.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	884.800	887.200

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
		51182617	16/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$0	\$887.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Clasificación	Subtipo	Extranjero	Calom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	IPD	IPD	IPD	SEN	ISE	LMA	VAC	APP	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	2.860.000	30	457.600	0	0	0	0	EPS005	2.860.000	30	357.500	14-23	2.860.000	30	3	69.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA