

	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: PAULA NEREYDA RAMIREZ FUNES			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1193459893
CELULAR: 3202533727	CORREO ELECTRÓNICO: paularamirezf02@gmail.com	SEDE: HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80	CENTRO DE COSTOS: ENGB01 - URG CONSULTA URGENCIAS USS ENGATIVÁ
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 78344487692	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 4213-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 1.57			
CDP 1	549	FECHA	20/04/2026	CRP 1	17329	FECHA	14/05/2026
CDP 2	—	FECHA	—	CRP 2	—	FECHA	—
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
				15	05	2026	31 05 2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 7.607.958		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 40.903		
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)							
Debes de diligenciar todas las actividades • AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Se ajustan 6 horas de inducción							

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 11.919.135
VALOR EJECUTADO	\$ 3.681.270
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 3.681.270
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	90
SALDO POR EJECUTAR	\$ 8.237.865
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	30.9 %

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
—	\$ 0	\$ 0	III	\$ 0	\$ 0	—

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 ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA PAULA NEREYDA RAMIREZ FUNES CC: 1193459893
---	--

	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 DE SERVICIOS DE URGENCIAS				UNIDAD: HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80						
No. DE CONTRATO: 4213-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO					15	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: PAULA NEREYDA RAMIREZ FUNES				DOCUMENTO: 1193459893						
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 (%): 30.9 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.					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.					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.					Diligencio de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.					
Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.					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.					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.					
Alimentar permanentemente los sistemas de informacion que estan a su cargo y mantenerlos al dia.					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.					

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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.	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.

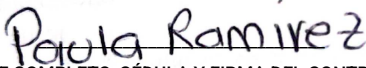
OBSERVACIONES:

90 HORAS CERTIFICADAS

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Se ajustan 6 horas de inducción

TOTAL A PAGAR:

\$ 3.681.270 – TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UNO MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA PAULA NEREYDA RAMIREZ FUNES CC: 1193459893	Fecha: 31/05/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725
--	---

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