

	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: SALAS ALMARALES KAREN

TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1129570225
CELULAR: 3043276771	CORREO ELECTRÓNICO: karen_cristovive1986@hotmail.com	SEDE: HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	CENTRO DE COSTOS: CESP07 - A LOG ESTERILIZACIÓN USS CES
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	SERVICIO: ASISTENCIAL		
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 488413527232	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 1175-2026	N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4						
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	12053	FECHA	01/02/2026
CDP 2	703	FECHA	20/05/2026	CRP 2	18255	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: \$ 2.566.056	TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL	VALOR HORA / DÍA: \$ 13.796
--	--	---------------------------------------

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

Corregir las actividades no corresponden, las obligaciones son 32 (la que cargo le corto a unas obligaciones y le faltaron las 2 ultimas, no es valido), debe iniciar en 1 y hasta el 32 con las que se le enviaron según su perfil. Corregir y enviar. • Corregir las actividades no corresponden, las obligaciones son 32 (la que cargo le corto a unas obligaciones y le faltaron las 2 ultimas, no es valido), debe iniciar en 1 y hasta el 32 con las que se le enviaron según su perfil y quitar el porcentaje no aplica, puede ser valores en los que aplique, NO porcentaje. Corregir y enviar.

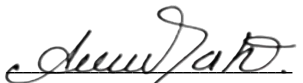
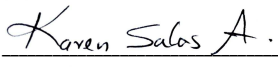
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO


CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 15.561.888
VALOR EJECUTADO	\$ 9.767.568
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 3.228.264
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	234
SALDO POR EJECUTAR	\$ 5.794.320
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	62.8 %

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	8641301897

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 ANDREA SANDOVAL CASTRO CC: 52770916	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA SALAS ALMARALES KAREN CC: 1129570225
---	---

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CTF-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: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				UNIDAD: HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO			
No. DE CONTRATO: 1175-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO				01	05	2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SALAS ALMARALES KAREN				DOCUMENTO: 1129570225			
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 (%): 62.8 %							
OBLIGACIONES ESPECIFICAS				ACTIVIDADES REALIZADAS			
1. Recepcionar los dispositivos médicos e instrumental proveniente de salas de cirugía y los diferentes servicios, realizando verificación cualitativa y cuantitativa de los mismos y realizando los registros correspondientes. En las áreas de esterilización de las unidades de atención ambulatoria el auxiliar, el auxiliar que realiza la asistencia de salud, efectuara cada una de las etapas del proceso de esterilización: traslado, recepción, lavado, empaque y rotulado, esterilización y distribución.				RECEPCION DE DISPOSITIVOS MEDICOS E INSTRUMENTAL QUIRURQUICO PROVENIENTE DE SALS DE CIRUGIA Y DEMAS SERVICIOS VERIFICACION CUALUTATIVA Y CUANTITATIVA DEL INSTRUMENTAL REGISTRO OPORTUNO Y CORECTO DE INGRESO Y EGRESOS AL AREA DE ESTERILIZACION REALIZACIJN DE LAVADO Y DESCONTAMINACION DEL INSTRUMENTAL SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EMPAU E Y ROTULADO DE MATERIAL BAJO LOS LINEMIENOTOS INSTITUCIONALES Y BAJO LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.			
2. Lavar y secar los Dispositivo Médico Reutilizable e instrumental quirúrgico proveniente todos los servicios de la institución, al igual que el material implantable distribuido por las casas comerciales (según aplique), de acuerdo con el método recomendado y en cumplimiento de la ficha técnica tanto del producto utilizado para el lavado, como el dispositivo procesar.				RECEPCION Y CLASIFICACION DEL INSTRUMENTAL QUIRURGICO DISPOSITIVOS MEDICOS Y MATERIAL REUTULIZABLE IFENTIFICACION DEL TIPO DE LAVADO A MANEJAR PREPARCION Y USUA ADECUADO DE INSUMOS Y DETERGENTES SEGÚN PROTOCOLOS SECADO COMPLETO DEL MATERIAL GARANTIZANDO CONDICIONES OPTIMAS PARA EL SIGUIENTE PRPCESO VALIDACION DE PROCESO Y REGISTRO OPORTUO DE LO QUE SE REALIZO			
3. Realizar lavado de contenedores de traslado de instrumental quirúrgico y Dispositivo Médico Reutilizable.				CLASIFICACION Y RECEPCION DEL MATERIAL QUIRURGICO DISPOSITIVOS MEDICOS Y MATERIAL REIMPLANTEBLE LAVADO DEL MATERIAL SEGÚN FICHA TECNICA Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS USO ADECUADO DE DETERGENTES E INSUMOS DE LIMPIEZA CONFORME A ESPECIFICACIONES TECNICAS SECADO Y VERIFICACION DE QUE CADA INSTRUMENTAL VENGA CON SUS CONTENEDORES DE TRANSPORTE Y HACIENDO REGISTRO RESPECTIVO DE LO RECIBIDO EN EL AREA DE ESTERILIZACION			
4. Ordenar puestos de trabajo en cada jornada.				ORGANIZACIÓN Y ADECUACION DEL PUESTO DE TRABAJO AL INICIO DURANTE Y AL FINALIZAR CADA JORNADA LABORAL CASIFICANDO LOS DISPOSITIVOS MEDICOS INSUMOS Y MATERIALES UTILIZADOS EN EL PROCESO DE ESTERILIZACION LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES Y AREAS ASIGNADAS DE TRABAJO MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS GENERADOS DURANTE LA JIRNADA Y CUMPLIENDO CON LAS NORMAS DE BIOSEGIRIDAD			
5. Realizar limpieza y desinfección diariamente de carpetas de registros.				LIMPIEZA DIARIA DE CARPETAS Y ELEMENTOS UTILIZADOS PARA EL REGISTRO Y TRAZABILIDAD DE LOS PROCESOS DIARIOS DE ESTERILIZACION DESINFECCION Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES ORGANIZACIÓN Y CONSERVACION ADECUADA DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS DIARIOS			
6. Revisar, clasificar, empaçar el instrumental y Dispositivo Médico Reutilizable de acuerdo al método de esterilización que sea compatible con cada uno de ellos.				REVISION DEL INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVO MEDICO VERIFICANDO LIMPIEZA INTEGRIDAD Y FUNCIONALIDAD CLASIFICANDO EL Matrial SEGÚN SUA CARACTERISTICAS Y METODOS DE ESTERILIZACION MANEJO DE EMPAQUES ESPECIFICOS ROTULADOS E IDENTIFICADOS PARA CADA MATERIAL			
7. Rotular los equipos a empaçar, registrando todos los datos requeridos para la adecuada trazabilidad del producto.				VERIFICACION DE LA INFORMACION REQUERIDA PARA EL ROTULADO DEL ISNTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS MEDICOS ROTULADO DE PAQUETES CONTENEDORES Y MATERIAL ESTERILIZADO CONFORME CON LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD			
8. Organizar almacenamiento no estéril y verificar fechas de vencimiento de materia prima e insumos quirúrgicos.				ALMACENAMIENTO Y ORGANIZACIÓN ADECUADO DE MATERIA PRIMA E INSUMOS CRITICOS SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y CONDICIONES DE CONSERVACION			
9. Organizar los carros de las autoclaves con los equipos y Dispositivo Médico Reutilizable a esterilizar y realizar los registros correspondientes para cada una de las cargas realizadas.				ORGANIZACIÓN Y DISTRIBUCION DE LOS EQUIPOS VERIFICACION DE COMPATIBILIDAD DE CARGA PESO EMPAQUE Y DISPOSICION DEL MATERIAL SEGÚN METODO DE ESTERILIZACION PREPARACION Y ACONDICIONAMIENTO DE LOS CARROS PARA GARANTIZAR LA DEBIDA			

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
	CIRCULACION ADECUADA DEL AGENTE ESTERILIZANTE CARGUE Y DESCARGUE SEGURO DE LOS AUTOCLAVES CONFORME A LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD
10. Poner en funcionamiento las autoclaves de acuerdo con las instrucciones del fabricante y a los manuales de seguridad.	VERIFICACION PREVIA DEL ESTADO OPERATIVO DE LAS AUTOCLAVES Y LAS CONDICIONES REQUERIDAS PARA SU FUNCIONAMIENTO ENCENDIDO Y PROGRAMACION Y OPERACIÓN DE LAS AUTOCLAVES CONFORME A LAS INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE CON LOS DEBIDOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES APLICANDO LAS NORMAS DE SEGURIDAD CON SU DEBIDO REGISTRO DIARIO
11. Realizar los registros diariamente por cada carga realizada y adjuntar los indicadores de monitoreo: test Bowie- Dick, indicadores biológicos e indicadores químicos (según aplique para cada unidad)	REGISTRO DIARIO DE CADA CARGA DE ESTERILIZACION REALIZADA EN LAS AUTOCLAVES DILIGENCIANDO LOS FORMATOS Y EL DEBIDO PROCEDO DE VERIFICACION Y ANEXANDO LOS INDICADORES DE MONITOREO FISICO COLOCACION LECTURA Y REGISTRO DE INDICADORES BIOLÓGICO Y QUÍMICOS REPORTE OPORTUNO DE DESVIACIONES O RESULTADOS NO CONFORMES IDENTIFICACIONES EN EL MONITOREO
12. Descargar las autoclaves teniendo en cuenta la inspección de la integridad del empaque, verificar que no haya presencia de condensados y realizar registros de trazabilidad de producto estéril por cada equipo o Dispositivo Médico Reutilizable descargado según corresponda.	DESCARGUE SEGURO DE LAS AUTOCLAVES CONFORME CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD INSPECCIONANDO LA INTEGRIDAD DE LOS EMPAQUES CONTENEDORES Y MATERIAL ESTERILIZADO ORGANIZACIÓN Y DOCUMENTACION INCLUYENDI LOTE FECHA CICLO RESPONSABLE Y DEMAS
13. Realizar el almacenamiento del instrumental y Dispositivo Médico Reutilizable en el lugar indicado para cada uno de ellos y con la metodología "PEPS" primeras entradas, primeras salidas (según aplique para cada unidad)	UBICACIÓN Y RECEPCION DEL INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVO MEDICO ESTERILIZADO ORGANIZACIÓN DEL MATERIAL CONFORME A LOS CRITERIOS DE CLASIFICACION ESPECIALIDAD Y CONDICIONES DE CONSERVACION PARA SU DEBIDO CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA VERIFICANDO LA INTEGRIDAD DEL EMPAQUE FECHA DE ESTERILIZACION Y VENCIMIENTO DEL MATERIAL REGISTRO Y CONTROL DEL MATERIAL ALMACENADO Y DISPONIBLE PARA LA RESPECTIVA DISTRIBUCION
14. Realizar el inventario físico de todos los equipos y Dispositivo Médico Reutilizable almacenados en el área estéril.	VERIFICACION FISICA DE INSTRUMENTAL ALMACENADOS PARA CONTEO IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DEL MATERIAL LLEVANDO INFORMES REGISTROS E INVENTARIOS PARA SU DEBIDO CONTROL
15. Realizar verificación de fechas de vencimiento y seguimiento de todos los equipos y Dispositivos Médicos Reutilizables estériles almacenados.	RECEPCION Y VERIFICACION DE SOLICITUDES DE INSTRUMENTAL PARA SU DEBIDA PREPARACION ALISTAMIENTO Y RESPECTIVO DESPACHO VERIFICACNDNO LA INTEGRIDAD DEL EMPAQUE IDENTIFICACION Y TRAZABILIDAD DEL MATERIAL Y SU RESPECTIVO REGISTRO DE DESPACHO A CADA UNIDAD
16. Realizar los despachos correspondientes a cada uno de los servicios de acuerdo a las solicitudes de instrumental y Dispositivo Médico Reutilizable y registrarlas en los libros correspondientes (según aplique en cada unidad)	REVISION Y VALIDADCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE DESPACHO MANTENIENDO UN REGISTRO PARA CADA SERVICIO DESPACHANDO DE MANERA OPORTUNA A CADA SERVICIO EL MATERIAL QUE SE REQUIERE
17. Realizar alistamiento del instrumental de acuerdo con la programación quirúrgica y según requerimiento realizado por el instrumentador quirúrgico y registrar los datos requeridos para la trazabilidad del producto. (no aplica para unidades ambulatorias)	REVISION DIARIA DE PROGRAMACION QUIRURGICA Y DE LOS REQUERIMIENTOS EMITIDOS POR LOS INSTRUMENTADORES VERIFICANDO LA INTEGRIDAD Y ESTERILIDAD DE CADA INSTRUMENTAL PREPARADO ORGANIZANDO E CAJAS O SEST QUIRURGICOS HACIENDO EL DEBIDO REGISTRO DE LOS DATOS REQUERIDOS PARA LA TRAZABILIDAD DEL PRODUCTO
18. Registrar en los formatos físicos en el área estéril, el retorno del instrumental sucio utilizado y no utilizado que se recibe por el área del lavado.	VERIFICACION DEL INSTRUMENTAL RETORNADO DESDE LAS DIFERENTEAS AREAS Y SERVICIOS IDENTIFICACNDNO Y CLASIFICANDO EL INSTRUMENTAL SUCIO O NO UTILIZADO CON SU RESPECTIVO REGISTRO FISICO VALIDANDO LAS CANTIDADES EL ESTADO Y EN SU DEBIDO CASO REGISTRANDO LAS NOVEDADES QUE SE REQUIERAN BAJO LOS PORTOCOS
19. Organizar las diferentes carpetas de los registros que son utilizados en la central, ambiente o área de esterilización, mes a mes.	RECOLECCION Y CLASIFICACION DE LOS REGISTROS FISICOS GENERADOS EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACION ORGANIZACIÓN DE LAS DIFERENTES CARPETAS POR TIPO DE REGISTRO FECHA UNIDAD Y PROCESO REALIZADO VERIFICANDO INTEGRIDAD LEGIBILIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS DOCUMENTOS
20. Organizar y entregar los registros de cada área, al coordinador del servicio de esterilización, en las áreas de esterilización de las unidades de atención ambulatoria el auxiliar realizara entrega de los archivos al coordinador del servicio.	CONSOLIDACION DE LOS REGISTROS FISICOS GENERADOS EN LAS AREAS DE ESTERILIZACION CLASIFICACION Y ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL DE LOS DIFERENTES ARCHIVOS ENTREGA FORMAL Y OPORTUNA DE LOS MISMOS AL CORDINADOR DEL SERVICIO
21. Realizar entrega de actividades ejecutadas en cada cambio de jornada de atención (mañana, tarde, noche), informando las novedades presentadas y dejándolas registradas en el formato correspondiente. (no aplica para	REVISION DE LAS ACTIVIDADES DURANTE CADA JORNADA CONSOLIDADNDNO LA INFORMACION RELEVANTE DEL TURNO EN RELACION CON EL PROCESO DE ESTERILIZACION IDENTIFICACION Y VERIFICACION DE NOVEDADES COMUNICACIÓN OPORTUNA Y EFICAZ

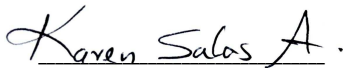
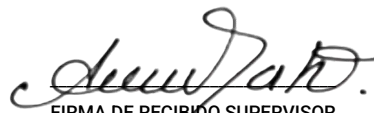
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
unidades ambulatorias).	DE LAS DIFERENTES NOVEDADES PARA ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO MEDIANTE ENTREGA CLARA Y OPORTUNA
22. Realizar limpieza y desinfección rutinaria y terminal de todas las áreas, elementos, equipos industriales y biomédicos presentes en el servicio.	EJECUCION DE LIMPIEZA Y DESINFECCION RUTINARIA DE LAS AREAS DE TRABAJO DE LA CENTRA DE ESTERILIZACION SEGÚN CRONOGRAMA DESINFECCION DE SUPERFICIES MESAS DE TRABAJO EQUIPOS UTILIZADOS EN EL SERVICIO CONFORME A LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION
23. Verificar disponibilidad de formatos requeridos para el área y reportar requerimientos al coordinador de acuerdo a las necesidades	REVISION PERIODICA DE LA EXITENCIA Y DISPONIBILIDAD DE LOS DIFERENTES FORMATOS FISICOS UTILIZADOS EN EL AREA DE ESTERILIZACION CONTROL Y USO ADECUADO DE LOS FORMATOS Y CONSOLIDADNDÓ LOS REQERIMIENTOS NECESARIOS PARA REPOSICION DE LOS DIFERENTES FORMATOS
24. Revisar la programación quirúrgica del día siguiente y verificar cuales son los equipos, Dispositivo Médico Reutilizable y elementos médico- quirúrgicos requeridos para la prestación del servicio, realizar los reportes al coordinador de la central de acuerdo con la disponibilidad para cada procedimiento quirúrgico. (no aplica para unidades ambulatorias)	DIARIA REVISION DE LA PROGRAMACION QURURGICA IDENTIFICACION DE LOS EQUIPOS E INSTRUMENTAL REQUERIDOS POR CADA PORCEDIMIENTO VERIFICACION DE LA DISPONIBILIDAD ESTADO Y CONDICIONES DEL MATERIAL SOLICITADO DETENCION DE POSIBLES FALTANTES ELABORACION Y ENVIO DE LOS REPSTES PERTINENTES AL CORDINADOR DEL SERVICIO PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCION
25. Dar cumplimiento a las normas de bioseguridad del servicio y a nivel institucional.	APLICACIÓN PERMANENTE DE LS NOR AMS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION DURANTE TODAS LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO DE ESTERILIZACION USO ADECUADO DE LOS ELEM ENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADHERENCIA A LAS GUIAS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO SEGURO DEL INSTRUMENTAL Y REPOSTES OPORTUNOS DE RIESGOS BPRESENTACION DE INFORMES RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS ASISTENCIA PUNTUAL A LAS CAPACITACIONES CITADAS Y PARTICIPACION ACTIVA EN ACTIVIDADES INSTITUCIONALES IOLOGICOS
26. Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional. 27. Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.	PRESENTACION DE INFORMES RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS ASISTENCIA PUNTUAL A LAS CAPACITACIONES CITADAS Y PARTICIPACION ACTIVA EN ACTIVIDADES INSTITUCIONALES
29. Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.	APLICACIÓN DE LOS LINEMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA POLITICA E CALIDAD PARTICIPACION ACTIVA EN LOS PORCESOS DE GESTION Y CALIDAD CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
30. Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	DILIGENCIAMIENTO COMPLETO CLARTO Y OPORTUNO DE LOS REGISTROS TILIZADOS EN ELS ERVICIO DE ESTERILIZACION REGISTROS DE INFORMACION REQUETIDA CUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS DE REGISTRO DE LA INFORMACION GENERADA POR EL SERRVICIO
31. Adaptarse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales. 32 Realizar registro y reporte de manera adecuada y oportuna de todos los sistemas de información establecidos en la institución (registro de inventarios, eventos adversos, mesas de servicio, ingresos y egresos, todos los formatos institucionales, etc.)	APLICACIÓN DE LAS GUIAS Y PROTOCOLOS MANUALES E ISNTRUCTIVOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DILIGENCIAMIENTO DE LOS INVENTARIOS DE INSTRUMENTAL DISPOSITIVOS MEDICOS NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS SEGÚN LINEAMIENTOS ISNTITUCIONALES

OBSERVACIONES:

234 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

\$ 3.228.264 – TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA SALAS ALMARALES KAREN CC: 1129570225</p>	<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ANDREA SANDOVAL CASTRO CC: 52770916</p>
--	---

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

RAZÓN SOCIAL :	KAREN SALAS ALMARALES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1129570225
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-11
FECHA DE PAGO:	2026-05-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641301897
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600000252
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 218.900	\$ 219.400
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 280.200	\$ 280.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 42.700	\$ 42.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.300	\$ 541.800	\$ 543.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/06/2026
----------------------------------	------------