

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 8
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CARRIE GISSETTE TORRES TORRES

TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1070920905
CELULAR: 3118420499	CORREO ELECTRÓNICO: carito22061@gmail.com	SEDE: HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80	CENTRO DE COSTOS: ENGI06 - HOSP MEDICINA INTERNAUSS ENGATIVÁ
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 468100021343	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 3459-2026			N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 2.53				
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	12915	FECHA	19/02/2026
CDP 2	703	FECHA	20/05/2026	CRP 2	21517	FECHA	22/05/2026
CDP 3	769	FECHA	28/05/2026	CRP 3	22373	FECHA	29/05/2026
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: \$ 17.412.948	TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 93.618		

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

Se devuelve el informe de actividades, ya que las ACTIVIDADES no pueden ser una copia literal de las OBLIGACIONES. Por favor, corrija y vuelva a enviar.

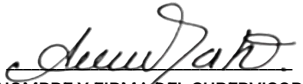
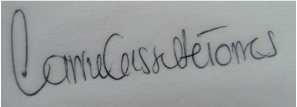
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 74.145.456
VALOR EJECUTADO	\$ 41.566.392
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 15.166.116
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	162
SALDO POR EJECUTAR	\$ 32.579.064
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	56.1 %

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	\$ 926.900	\$ 1.260.600	III	\$ 180.700	\$ 2.368.200	9504535231

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 CARRIE GISSETTE TORRES TORRES CC: 1070920905
---	---

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CTF-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 HOSPITALARIOS	UNIDAD: HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80						
No. DE CONTRATO: 3459-2026	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO		01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CARRIE GISSETTE TORRES TORRES	DOCUMENTO: 1070920905						
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 (%): 56.1 %							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1 Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución	Se verificó el cumplimiento de los estándares de producción del servicio asignado, respetando los tiempos definidos por la Institución
2 Cumplir con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades	Se ejecutaron los procesos prioritarios del servicio conforme a la normatividad vigente y al ámbito de actuación.
3 Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales	Se diligenciaron y firmaron los formatos institucionales de recibo y entrega de turno en cada jornada laboral.
4 Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución y en los servicios cumpliendo con: Respuesta de interconsultas, ronda médica y evoluciones, realización procedimientos de acuerdo al servicio y/o área asignada, realizar los registros en historia clínica de manera completa, legible y oportuna (evolución, ordenes médicas, descripción procedimientos médicos y procedimientos quirúrgicos, registro de pre y post operatorio, respuesta interconsulta, y otros según el caso) dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999; realizar la notificación de sucesos de seguridad, IACS, Eventos de interés en salud Pública; Direccionar los pacientes a RIAS de acuerdo a su ciclo de vida y demás actividades propias de la especialidad	Se atendieron interconsultas, se realizaron rondas médicas y evoluciones, se ejecutaron procedimientos según el servicio asignado, se registró en historia clínica cumpliendo la Resolución 1995 de 1999, se notificaron sucesos de seguridad, IACS y eventos de salud pública, y se direccionaron pacientes a RIAS según ciclo vital.
5 Realizar seguimiento a los pacientes en sus posts operatorios dejando registro en la historia clínica	Se efectuó seguimiento clínico a pacientes en postoperatorio, dejando evidencia clara en la historia clínica.
6 Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución	Se informó al usuario y familiares sobre estado de salud, riesgos, complicaciones y beneficios del tratamiento, alineado con la política de humanización.
7 Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución	Se dio cumplimiento operativo a todos los lineamientos normativos y técnicos establecidos por la institución para el desarrollo del servicio.
8 Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública	Se activaron los canales de notificación obligatoria cada vez que se presentaron incidentes de seguridad, infecciones intrahospitalarias o alertas en salud pública.
9 Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día	Registre permanentemente en los sistemas de información que a mi cargo y los mantuve al día.
10 Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente	Se mantuvieron al día todos los registros en las plataformas tecnológicas bajo mi responsabilidad, incluyendo DINAMICA y otros sistemas institucionales.
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 reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE	Se atendieron todas las convocatorias de evaluación de conocimiento y cumplimiento normativo programadas por la entidad, obteniendo los resultados requeridos.
12 Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	Se aseguró la conservación y buen estado de los equipos e insumos asignados para el desarrollo del objeto contractual.
13 Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido	Se atendió la convocatoria a espacios de análisis y toma de decisiones (comités) tanto institucionales como intersectoriales.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
14 Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando 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	Se aplicaron las herramientas técnicas y normativas requeridas para la implementación del sistema integrado de gestión de calidad, con énfasis en acreditación.
15 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	Se actuó conforme a las capacidades técnicas y comportamentales requeridas, favoreciendo el mejoramiento continuo y la certificación institucional.
16 Apoyar la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución	Se trabajó de manera integrada con diferentes servicios y áreas, asegurando la continuidad y armonía operativa.
17 Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades	Se llevó registro del uso de insumos médico quirúrgicos, aplicando criterios de autocontrol para evitar desperdicios o faltantes..
18 Aplicar los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del 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	Se integraron en la práctica asistencial los valores de la entidad, priorizando el respeto, la empatía y la dignidad de todas las personas involucradas en el servicio.

OBSERVACIONES:

162 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

\$ 15.166.116 – QUINCE MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CIENTO DIECISÉIS PESOS M/CTE

<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>_____ NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA CARRIE GISSETTE TORRES TORRES CC: 1070920905</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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070920905		TORRES TORRES CARRIE GISSETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 26 NO 50-47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118420499	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	293542006	9504535231	I	2026/05/05	2026/05/11	BANCO DAVIVIENDA	6	\$2,527,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																										
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																		
1	CC	1070920905	TORRES TORRES CARRIE GISSETTE																		231001	30	\$7,414,546	\$1,260,600	EPS008	30	\$7,414,546	\$926,900	CCF24	30	\$7,414,546	\$148,300	14-11	30	\$7,414,546	\$180,700	30	\$0	\$0	No	\$2,516,500																	
Total Afiliados(1)																								\$7,414,546	\$1,260,600			\$7,414,546	\$926,900			\$7,414,546	\$148,300			\$7,414,546	\$180,700			\$0	\$0																	\$2,516,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070920905		TORRES TORRES CARRIE GISSETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 26 NO 50-47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118420499	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-04	2026-04	293542006	9504535231	I	2026/05/05	2026/05/11	BANCO DAVIVIENDA	6	\$2,527,500	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,260,600	\$5,500	\$0	\$1,266,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$1,260,600	\$5,500	\$0	\$1,266,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,700	\$800	\$0	\$181,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$180,700	\$800	\$0	\$181,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$148,300	\$700	\$0	\$149,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$148,300	\$700	\$0	\$149,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$926,900	\$4,000	\$0	\$930,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$926,900	\$4,000	\$0	\$930,900
TOTAL				1	\$2,516,500	\$11,000	\$0	\$2,527,500

Espacio para
Logo Corporativo

CARRIE GISSETTE TORRES
TORRES

NIT 1.070.920.905-3
CALLE 2 B 9 13
Tel: (601) 3118420499
Cota - Colombia
carito22061@hotmail.com



Factura electronica de venta
No. CT 61

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
NIT	900.971.006-4	Teléfono	(601) 4431790
Dirección	CL 66 15 41	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/05/2026, 14:28
Expedición	12/05/2026, 14:28
Vencimiento	12/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MEDICOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Mayo de 2026 CONTRATO: 3459-2026 TOTAL: 162 HORAS Valor hora: \$93.618	162.00	15,166,116.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Quince millones ciento sesenta y seis mil ciento dieciseis pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-05-12 por \$ 15,166,116.00

Observaciones:

Total Bruto	15,166,116.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	15,166,116.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764105815133 aprobado en 20260211 prefijo CT desde el número 52 al 100 Vigencia: 6 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: 4a0addce9f007cd5d178b94a85c34155933f369129aaa6b78171147b43371a90ec34c0eed1790fffe0c8f1f7dca1ca9