

	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: LAMUS AVILA NORMAN YESID			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1070327119
CELULAR: 3219254949	CORREO ELECTRÓNICO: yesid1589@gmail.com	SEDE: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	CENTRO DE COSTOS: HSBJ02 - U. ESP UCI ADULTOS USS SIMÓN BOLÍVAR
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO BOGOTA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 55382204	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 1398-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	10430	FECHA	01/02/2026
CDP 2	703	FECHA	20/05/2026	CRP 2	18907	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	—

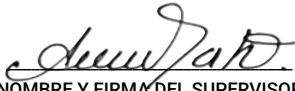
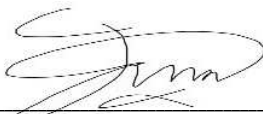
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		HASTA	
			DÍA	MES	AÑO	DÍA MES AÑO
			01	05	2026	31 05 2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 2.566.056		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 13.796	

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)	
Debe corregir el producto en el informe de actividades por favor colocar cantidades. • AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Se modifican horas ejecutadas , según el reporte de su referente se ejecutaron 186 horas. • AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Por solicitud del referente técnico se ajusta certificación pasando de 186 a 192 horas.	

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 12.581.952
VALOR EJECUTADO	\$ 7.449.840
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 2.648.832
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	192
SALDO POR EJECUTAR	\$ 5.132.112
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	59.2 %

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	8377315817

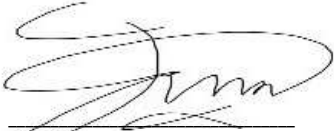
Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,	 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ANDREA SANDOVAL CASTRO CC: 52770916	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA LAMUS AVILA NORMAN YESID CC: 1070327119
---	---	--

	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 HOSPITALARIOS				UNIDAD: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR						
No. DE CONTRATO: 1398-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO					01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LAMUS AVILA NORMAN YESID				DOCUMENTO: 1070327119						
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 (%): 59.2 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
1, Cumplir con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.					Se realiza recibo y entrega de turno en horarios establecidos					
2, Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado.					Cumplir con los procesos prioritarios del área de enfermería según protocolos establecidos. Realizar controles de signos vitales y registrar notas de enfermería . Brindar cuidado básico al paciente: higiene, movilización y asistencia en actividades de la vida diaria. Apoyar en procedimientos médicos y en la preparación de materiales e instrumentos. Registrar de manera precisa toda actividad realizada y cualquier incidente durante la jornada.					
3, Cumplir manual de bioseguridad (higienización y lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).					se realiza higiene de manos segun protocolo uso de elementos de proteccion personal , realizar desinfeccion rutinaria y terminal primero con jabon quineutrin , agua y quiruger					
4, Cumplir con los proceso de atención de enfermería, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio					Aplicar los procesos de atención de enfermería según protocolos establecidos. Brindar cuidados básicos a los pacientes, incluyendo higiene, movilización y asistencia en alimentación.					
5, Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.					se asiste a capacitaciones brindadas por el hospital presenciales y virtuales					
6, Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.					se reliza actividades programadas dentro del servicio como control y registro de limpieza y desinfeccion ,rotulacion de jabones y quineutrin , desinfeccion terminal mensual , inventario de la unidad					
7, Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.					Revisar y registrar información del paciente únicamente en la historia clínica oficial. Comentar casos clínicos únicamente en reuniones autorizadas y en lugares privados. Solicitar consentimiento del paciente antes de compartir información con otros profesionales. Archivar documentos y resultados de exámenes en lugares seguros y con acceso limitado. Destruir adecuadamente información que ya no es necesaria					
8, Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.					Participar en reuniones de capacitación sobre protocolos y normas de calidad del centro de salud. Cumplir con los procedimientos estandarizados en la atención de pacientes según las políticas institucionales. Verificar que los materiales, equipos y áreas de trabajo estén limpios, organizados y en condiciones óptimas. Reportar incidencias o desviaciones del estándar de calidad a supervisores o al comité de calidad. Colaborar en la recopilación de datos para indicadores de calidad (ej. control de infecciones, registros de procedimientos, satisfacción del paciente).					
9, Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.					Revisar la información del paciente antes de iniciar el registro para garantizar exactitud. Diligenciar correctamente la sabana de monitoreo de enfermeria con signos vitales , medicamentos administrados y eliminados Asegurar que los registros sean claros, legibles y cronológicos, evitando tachaduras o información incompleta.					
10, Brindar información al usuario y su familia un trato respetuoso					Escuchar activamente las dudas y necesidades del paciente y su familia. Explicar de manera clara y comprensible los procedimientos, cuidados y recomendaciones de salud. Mantener un trato cordial, empático y respetuoso en todo momento, asegurando la dignidad del paciente.					
11, Adaptarse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales					Revisar y estudiar las políticas, manuales, instructivos y protocolos de la institución aplicables al área de enfermería. Aplicar las guías y procedimientos institucionales en la atención diaria del paciente, siguiendo estándares de seguridad y calidad. Participar en capacitaciones y talleres sobre nuevos procesos, actualizaciones de manuales y					

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
	protocolos. Colaborar con el equipo de salud para asegurar que todos los procesos se realicen conforme a los instructivos y normas vigentes.
12 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)	egistrar oportunamente la información en los diferentes sistemas institucionales, como: inventarios, eventos adversos, mesas de servicio. Asegurar que los datos registrados sean completos, precisos y legibles, siguiendo los formatos oficiales. Revisar diariamente los registros para identificar errores o información faltante y corregirlos según procedimientos.

OBSERVACIONES:
192 HORAS CERTIFICADAS AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Se modifican horas ejecutadas , según el reporte de su referente se ejecutaron 186 horas. • AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Por solicitud del referente técnico se ajusta certificación pasando de 186 a 192 horas.

TOTAL A PAGAR: \$ 2.648.832 – DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA LAMUS AVILA NORMAN YESID CC: 1070327119	Fecha: 31/05/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ANDREA SANDOVAL CASTRO CC: 52770916
---	---

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): NORMAN YESID LAMUS AVILA
No. Identificación: CC1070327119
Dirección: CLL 3 SUR 24 D 54
Telefono: 3219254949
Correo: yesid1589@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8377315817

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NORMAN YESID LAMUS AVILA
Tipo y número de identificación	CC1070327119
Número de planilla	8377315817
Fecha pago	2026-05-19
Número de autorización pago	77315817
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	546600
Total Intereses de Mora	4800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	43100	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	282700	1
EPS005	Sanitas EPS	220800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1070327119
APELLIDOS Y NOMBRES: NORMAN YESID LAMUS AVILA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0