

	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: TATIANA CAROLINA BARRANTES GRANOBLES			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1013658288
CELULAR: 3214556768	CORREO ELECTRÓNICO: carolinabarrantes22@gmail.com	SEDE: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	CENTRO DE COSTOS: HSBM12 - A T TERAPIA RESPIRATORIA USS SIMÓN BOLÍVAR
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO BOGOTA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 616939484	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 1518-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	9676	FECHA	01/02/2026
CDP 2	703	FECHA	20/05/2026	CRP 2	19577	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: \$ 3.993.048	TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 21.468		

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

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Se ajusta certificación acorde a reporte de referente técnico.

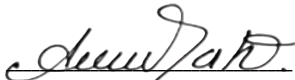

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO


CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 19.836.432
VALOR EJECUTADO	\$ 11.850.336
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 3.349.008
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	156
SALDO POR EJECUTAR	\$ 7.986.096
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	59.7 %

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	\$ 242.400	\$ 310.300	III	\$ 47.300	\$ 600.000	82060520

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 TATIANA CAROLINA BARRANTES GRANOBLES CC: 1013658288
---	--

	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 SIMÓN BOLÍVAR						
No. DE CONTRATO: 1518-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO				01	05	2026	31	05	2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: TATIANA CAROLINA BARRANTES GRANOBLES				DOCUMENTO: 1013658288						
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 (%): 59.7 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
1 Realizar recibo y entrega de pacientes en el servicio asignado de manera presencial, personalizada, oportuna, completa e individual					Cumplir con calidad y oportunidad de las ordenes medicas e interconsultas en los tiempos estipulados velando por la satisfacción del usuario, la familia y la comunidad manteniendo los estándares de productividad y los estándares de calidad descritos en las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales establecidos por la Subred Norte manteniendo un grado de apropiación y adherencia del 85%.					
2 Realizar valoración de los pacientes con orden médica para terapia respiratoria de acuerdo con lo solicitado promoviendo la satisfacción de las necesidades del paciente de manera oportuna					Cumplir con calidad y oportunidad de las ordenes medicas e interconsultas en los tiempos estipulados velando por la satisfacción del usuario, la familia y la comunidad manteniendo los estándares de productividad y los estándares de calidad descritos en las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales establecidos por la Subred Norte manteniendo un grado de apropiación y adherencia del 85%.					
3 Realizar las actividades que se tienen documentadas para terapia respiratoria en la Subred Norte con una adherencia mayor al 80% y cumplir con las acciones establecidas si presenta alguna desviación					Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual de cada área.					
4 Toma, procesamiento y análisis de muestras de gases sanguíneos					Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual de cada área.					
5Toma de muestras de vía aérea: cultivos de secreción, aspirado nasofaríngeo (VSR, INFLUENZA, COVID-19, etc),					Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual de cada área.					
6 Apoyar en códigos azules, intubaciones endotraqueales y trasporte intrainstitucional de pacientes con vía aérea artificial					Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual de cada área.					
7 Realizar micronebulizaciones, iniciar soportes de oxigenoterapia, pacientes con inhalo terapia					Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual de cada área.					
8 Realizar extubaciones y decanulaciones de pacientes con vía aérea artificial					Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual de cada área.					
9 Intervenir pacientes con soporte de ventilación mecánica invasiva y con soporte de ventilación mecánica no invasiva					Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual de cada área.					
10 Aplicación de surfactante en los pacientes que lo requieran según lo documentado por la Subred Norte					Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual de cada área.					
11 permeabilización de vía aérea-succión de acuerdo con los Instructivos institucionales 12Realizar maniobras de kinesioterapia de tórax a pacientes de acuerdo con los instructivos de la Subred Norte					Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual de cada área.					
13 Brindar educación al paciente, familia o cuidador sobre derechos y deberes, rutas de promoción y mantenimiento, plan casero, Hábitos de vida saludable, alimentación adecuada, uso adecuado del oxígeno domiciliario, uso de medicamentos)					Diseñar y participar en los diferentes ámbitos como educación al usuario y su familia, socializando derechos y deberes, direccionamiento a RIAS, autocuidado, notificación de incidentes, eventos adversos, complicaciones derivadas de las atenciones asistenciales, cumplimiento a los programas de gestión ambiental y las directrices del comité de IAAS, velar por el adecuado uso, cuidado, manejo, control y custodia de los elementos y equipos asignados al servicio de terapias que pertenecen a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte dando cumplimiento al manual de bioseguridad.					
14 Realizar registro completo y con calidad de las historias clínicas en el sistema de información de acuerdo con los parámetros establecidos en la resolución 1995 de 1999 y los definidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud					Correcto diligenciamiento de registros en historia clínica alcanzando un resultado en la adherencia en la auditoria de la calidad de los registros de historia clínica superior al 85%					

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Norte	
15 Realizar cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosol terapia usados por los pacientes, según la documentación de la Subred Norte	Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual de cada área.manteniendo los estándares de calidad descritos en las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales establecidos por la Subred Norte manteniendo un grado de apropiación y adherencia del 85%.
16 Controlar la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario cumpliendo con los lineamientos del comité de tecnovigilancia	Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual de cada área.manteniendo los estándares de calidad descritos en las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales establecidos por la Subred Norte manteniendo un grado de apropiación y adherencia del 85%.
17 Realizar reporte de actividades realizadas de acuerdo con las directrices establecidas en la Subred Norte y enviadas a sistemas el primer día hábil del mes siguiente	Entrega de informe de producción mensual a gestión de la informacion, diligenciamiento de drives de entrega de actividades y de información entregada para consolidación de indicadores mensuales.
18 Realizar el Informe de actividades, reportar y pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral conforme a las reglas y términos de la normatividad vigente durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos	Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral conforme a las reglas y términos de la normatividad vigente durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos. La falsedad en dichos documentos dará lugar a terminación automática de contrato.
19Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos e insumos médico- quirúrgicos durante la prestación de los servicios	Diseñar y participar en los diferentes ámbitos como educación al usuario y su familia, socializando derechos y deberes, direccionamiento a RIAS, autocuidado, notificación de incidentes, eventos adversos, complicaciones derivadas de las atenciones asistenciales, cumplimiento a los programas de gestión ambiental y las directrices del comité de IAAS, velar por el adecuado uso, cuidado, manejo, control y custodia de los elementos y equipos asignados al servicio de terapias que pertenecen a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte dando cumplimiento al manual de bioseguridad.
20Participar en el proceso de habilitación y acreditación de la Subred Norte, manteniendo, desarrollando e implementando la visión y la misión, impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios, cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso al interior de la institución,	Asistir a comités de área, capacitaciones, reuniones programadas y demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual.
21 Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre, así como conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativos en el quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanizado del cliente interno y externo	Asistir a comités de área, capacitaciones, reuniones programadas y demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

OBSERVACIONES:

156 HORAS CERTIFICADAS

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Se ajusta certificación acorde a reporte de referente técnico.

TOTAL A PAGAR:

\$ 3.349.008 – TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHO PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026

Cardina Barrantes

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
TATIANA CAROLINA BARRANTES GRANOBLES
CC: 1013658288

Fecha: 31/05/2026

Andrea Sandoval Castro

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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013658288	TATIANA CAROLINA BARRANTES GRANOBLES	KRA 62 # 165a-88	3214556768	carolinabarrantes22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82060520	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$600.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	242.400	0		0		0	0	0	0	242.400	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	310.300	0	0	0	0	0	0		310.300	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	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	47.300				47.300	0	0	47.300		473	47.300	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	242.400	242.400
Pensión	1	310.300	310.300
Riesgos Laborales	1	47.300	47.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	600.000	600.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013658288	TATIANA CAROLINA BARRANTES GRANOBLES		KRA 62 # 165a-88	3214556768	carolinabarrantes22@gmail.com
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
		82060520	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$600.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TDP	SP	SEN	IGE	LMA	VAC	AVP	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 1013658288	BARRANTES GRANOBLES TATIANA CAROLINA		59	0			N														230201	1.939.200	30	310.300	0	0	0	0	EPS002	1.939.200	30	242.400	14-25	1.939.200	30	3	47.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA