

	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: TORRES ACUÑA JUAN CARLOS			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	4979409
CELULAR: 3124827119	CORREO ELECTRÓNICO: doctorjuancarlostorres@gmail.com	SEDE: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	CENTRO DE COSTOS: SUBA26 - C. EXT PEDIATRÍA USS SUBA
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 7770229214	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 2277-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	12354	FECHA	10/02/2026
CDP 2	703	FECHA	20/05/2026	CRP 2	21696	FECHA	22/05/2026
CDP 3	769	FECHA	28/05/2026	CRP 3	22454	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: \$ 25.500.042		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 137.097	

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

DEBE CORREGIR EL PRODUCTO EN INFORME DE ACTIVIDADES POR FAVOR COLOCAR CANTIDADES • El documento entregado carece de un reporte auténtico sobre las actividades realizadas y los productos obtenidos. Debido a que el contenido consiste en una duplicación de textos anteriores (copiar y pegar), no se considera un informe válido para proceder con el pago.

El documento entregado no refleja todas las obligaciones establecidas en el contrato, por lo que no se considera un informe válido para proceder con el pago.

En los distintos apartados de productos entregados, no se especifica la cantidad, no se considera un informe válido para proceder con el pago.

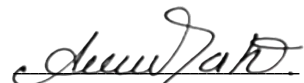
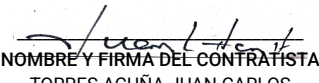
Se deben revisar y corregir los registros en los espacios de producto entregado que presentan incoherencias entre la descripción del producto y la cantidad reportada.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 137.919.582
VALOR EJECUTADO	\$ 84.314.655
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 28.104.885
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	205
SALDO POR EJECUTAR	\$ 53.604.927
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	61.1 %

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
\$ 11.241.954	\$ 4.448.500	\$ 6.405.900	III	\$ 867.000	\$ 11.721.400	76787632

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 TORRES ACUÑA JUAN CARLOS CC: 4979409
--	--

	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: 2277-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO					01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: TORRES ACUÑA JUAN CARLOS				DOCUMENTO: 4979409						
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 (%): 61.1 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.					Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.					
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.					Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asigna					
3, Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.					Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.					
4, 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.					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.					
5, 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, 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 .					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, 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 .					
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.					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.					
7, Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.					Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.					
8, Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.					Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.					
9, Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.					Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.					
10, Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.					Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación 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, inducción y reinducciones y todas y					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.					

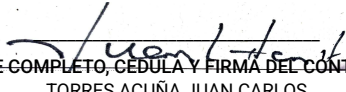
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.	
12, Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.
13, Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.	Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.
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	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.
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.	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.
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.	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.
17, 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.	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.

OBSERVACIONES:

205 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

\$ 28.104.885 – VEINTIOCHO MILLONES CIENTO CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026  NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA TORRES ACUÑA JUAN CARLOS CC: 4979409	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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	4979409	JUAN CARLOS TORRES ACUÑA		CARRERA 70 C No. 63 C 25	3124827119	juan010669@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76787632	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$11.830.600	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.448.500	0		0		0	13	41.400	0	4.489.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.694.000	0	0	178.000	533.900	13	53.000	6.700	6.465.600	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	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	867.000				867.000	13	8.100	875.100			8.670	875.100	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	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	4.448.500	4.489.900
Pensión	1	6.405.900	6.465.600
Riesgos Laborales	1	867.000	875.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	11.721.400	11.830.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	4979409	JUAN CARLOS TORRES ACUÑA		CARRERA 70 C No. 63 C 25	3124827119	juan010669@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76787632	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$11.830.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	INA	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 4979409	TORRES ACUÑA JUAN CARLOS	59	0		N																	25-14	35.587.500	30	5.694.000	0	0	178.000	533.900	EPS005	35.587.500	30	4.448.500	14-11	35.587.500	30	3	867.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0

Espacio para
Logo Corporativo

JUAN CARLOS TORRES ACUÑA
NIT 4.979.409-5
CR 24 B 71 A 53 TO 3 AP 803
Tel: (031) 4161716
Bogotá - Colombia
juan010669@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FE 595

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
NIT	900.971.006-4	Teléfono	(031) 4431790
Dirección	CL 66 15 41	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/05/2026, 09:08
Expedición	20/05/2026, 09:08
Vencimiento	20/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Servicio de Infectología	1.00	28,104,885.00	25,013,347.65

Total items: 1

Valor en Letras:

Veinticinco millones trece mil trescientos cuarenta y siete pesos m/cte con sesenta y cinco cent.

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 25,013,347.65

Observaciones:

Honorarios por servicios prestados como Médico Especialista en Infectología Pediátrica del mes de Mayo de 2026.

Total Bruto	28,104,885.00
Retefuente 11%	3,091,537.35
Total a Pagar	25,013,347.65

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sliigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sliigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764102079055 aprobado en 20251125 prefijo FE desde el número 524 al 100000 Vigencia: 6 Meses

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 999c74e02312426052818bc4e2cbe90c17163e05c0e5e5b43f919382464020ad2e1202ea9f53b4bea0161a3402fa353c