

	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: SANDRA PATRICIA BOHORQUEZ JEJEN			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	52478701
CELULAR: 3143638820	CORREO ELECTRÓNICO: sapabohorquez2020@gmail.com	SEDE: HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	CENTRO DE COSTOS: FBCU05 - ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS USS FRAY BARTOLOMÉ
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS		SERVICIO: ADMINISTRATIVO	
ENTIDAD FINANCIERA: NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 32047840	
PENSIONADO:	SI No X		

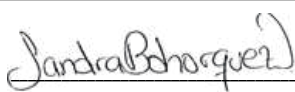
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 2584-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	11778	FECHA	01/02/2026
CDP 2	703	FECHA	20/05/2026	CRP 2	18576	FECHA	22/05/2026
CDP 3	—	FECHA	—	CRP 3	—	FECHA	—
CDP 4	—	FECHA	—	CRP 4	—	FECHA	—
CDP 5	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—
CDP 6	—	FECHA	—	CRP 6	—	FECHA	—

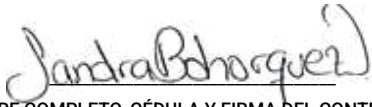
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE			HASTA	
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES
		01	05	2026	31	05
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 2.566.428		TIPO DE SERVICIOS: ADMINISTRATIVO			VALOR HORA / DÍA: —	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)						
ejecuta 186 horas y se valida fecha de pago planilla						

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 12.832.140
VALOR EJECUTADO	\$ 7.699.284
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 2.566.428
TOTAL HORAS CONTRATADAS	—
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	—
SALDO POR EJECUTAR	\$ 5.132.856
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60.0 %

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	9503220610

 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR NATHALY PUERTO BONILLA CC: 1010188469	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA SANDRA PATRICIA BOHORQUEZ JEJEN CC: 52478701
---	---

	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 AMBULATORIOS				UNIDAD: HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS						
No. DE CONTRATO: 2584-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: NATHALY PUERTO BONILLA					01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SANDRA PATRICIA BOHORQUEZ JEJEN				DOCUMENTO: 52478701						
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 (%): 60.0 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
18. Elaboración, manejo, seguimiento y control de correspondencia recibida y generada tanto interna y como externa (incluye manejo de plataforma Agilsalud, archivo), aplicando la normatividad vigente para el proceso de gestión documental.					Se registran inquietudes presentadas por los pacientes, y se da manejo informativo de las mismas de igual manera se proyectan respuestas de PQRDS para revisión y respectivo envío de la referente encargada.					
3. Realizar en el formato establecido por la Subred, la programación de agendas del servicio de consulta externa ambulatoria de las unidades asignadas.					Se registran a la dirección mediante correo los formatos correspondientes en Excel novedades y productividad productividad del talento humano.					
8. Apoyar al líder sobre irregularidades en la operación de los servicios de la unidad					Se entrega a la dirección mediante correo los formatos correspondientes en Excel y programación de turnos para evidenciar los resultados solicitados de productividad del talento humano. Se envía formato de producción de horas realizada por cada profesional.					
6. Registrar novedades de recurso humano tanto para productividad como para novedades de talento humano como también relacionar las capacitaciones realizadas durante el mes, en los formatos establecidos por la Subred Norte					Se enviar a los correos respectivos de agendamiento, las novedades en las agendas en el formato establecido, de cada profesional y servicio de la unidad Fray Bartolome de las casas.					
4. Registrar y enviar eventualidades de agendas (adicción y cancelación de agendas, cambio de turnos, reuniones, capacitaciones, incapacidades,vacaciones).					Se diligencia el formato en Excel establecido para agendas y con horarios de los profesionales, así como las novedades de horarios, modificaciones por capacitaciones, incapacidades y otros eventos.					
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.					Se participa en capacitaciones en humanización de la atención, política de humanización, atención centrada en el usuario brindando atención con calidad, oportunidad y eficiencia así identificar riesgos a, realizar seguimiento y auditorias para asegurar el cumplimiento de protocolos y dar respuesta a la política institucional.					
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.					Se da cumplimiento de protocolos y procedimientos, registro y documentación, participación en auditorias y evaluaciones, implementación de recomendaciones y planes de mejora.					
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR:										
\$ 2.566.428 – DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE										
Fecha: 31/05/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA SANDRA PATRICIA BOHORQUEZ JEJEN CC: 52478701					Fecha: 31/05/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR NATHALY PUERTO BONILLA CC: 1010188469					

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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52478701		BOHORQUEZ JEJEN SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 73 n. 57 r -15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123920229	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	280074093		9503220610	I	2026/05/05	2026/05/05	NU	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC	52478701	BOHORQUEZ SANDRA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52478701		BOHORQUEZ JEJEN SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 73 n. 57 r -15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123920229	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	280074093	9503220610	I	2026/05/05	2026/05/05	NU	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	