

	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: PEÑA VASQUEZ ANDREA PATRICIA			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	29831870
CELULAR: 3134857014	CORREO ELECTRÓNICO: calleandrea217@gmail.com	SEDE: HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	CENTRO DE COSTOS: CESC01 - QUIRURGICO CIRUGÍA GENERAL USS CES
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 24088197847	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 1611-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	10029	FECHA	01/02/2026
CDP 2	703	FECHA	20/05/2026	CRP 2	19379	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	—

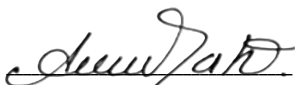
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		HASTA	
				DÍA	MES	AÑO	DÍA
				01	05	2026	31
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 4.022.994		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 21.629		
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)							

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 21.931.806
VALOR EJECUTADO	\$ 12.068.982
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 5.839.830
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	270
SALDO POR EJECUTAR	\$ 9.862.824
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	55.0 %

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	8380562985

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 PEÑA VASQUEZ ANDREA PATRICIA CC: 29831870
---	--

	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 SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO						
No. DE CONTRATO: 1611-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO					01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: PEÑA VASQUEZ ANDREA PATRICIA				DOCUMENTO: 29831870						
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 (%): 55.0 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución (asignación de cama), identificando y cumpliendo indicadores del servicio asignado (giro cama, porcentaje ocupacional, estancia hospitalaria, etc.).					Se realizo según elestandar el cumplimiento para esta actividad asignada por la institucion; labuzqueda, gestion y solucion de una cama para la hospitalizacion delpaciente. Realizando y mirando elcenso delos pacientes.					
2 Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado					Se realizo según elestandar el cumplimiento para esta actividad asignada por la institucion; labuzqueda, gestion y solucion de una cama para la hospitalizacion delpaciente. Realizando y mirando elcenso delos pacientes.					
3 Revisión y envío a farmacia de las órdenes de medicamentos Administración, registro y devolución de medicamentos, garantizando adherencia al ciclo de medicamentos					Se realizo según elestandar el cumplimiento para esta actividad asignada por la institucion; labuzqueda, gestion y solucion de una cama para la hospitalizacion delpaciente. Realizando y mirando elcenso delos pacientes.					
4 Tramitar oportunamente las necesidades del servicio al área administrativa respectiva					se realizan todas las verificaciones correspondientes al servivio de salas de cirugia; en las areas administrativas durante las 270 horas del mes de mayo.					
5 Cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos formatos protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades; Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen					Durante el mes de mayo se cumplio con las actividades, procedimientos, instructivos,protocolos generados por la institucion y se dio cumplimiento, a las actividades, asi mismo se respondieron quejas, reclamos, solicitudes y peticiones solicitadasapor el servicio segun necesidad,y/ o los otro s servicios durante las 270 horas del mes de mayo.					
6 Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional					Durante el mes de se asistio a capacitaciones según necesidad del servicio. Y todas las capacitaciones, seminarios y otros durante las 270 horas del mes de mayo.					
7 Cumplir lo establecido por la institución de acuerdo a los cronogramas establecidos para el desarrollo de las actividades pertinentes con el objeto del contrato					se cumplio con las actividades, inherentes al contrato y las actividades de Enfermeria que se realizan como son realizacion de historias clinicas,revision de Kardex, Tarjeta de medicamentos, diligenciar formatos de la historia clinica como son accesos venosos,consentimientos de Enfermeria, verificar las salas de cirugia que cuenten con todos los equipos y medicamentos necesarios durante las 270 horas del mes de mayo.					
8 Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento, con registro en historia clínica					Se brindo informacion a las familiasy a los usuarios, sobre deberes y derechos durante la hospitalizacion, asi mismo se explican sus diagnosticos en cirugia y planes de accion para la mejoria del paciente. Se registran en historia clinica durante las 270 horas del mes de mayo.					
9 Aplicar las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, protocolos, procesos y procedimientos Institucionales					se aplico para el mes las politicas de tratamientos del dato,según corresponda a cada caso con los protocolos durante las 270 horas del mes de mayo.					
10 Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad y protocolos anexos					se cumplio con las actividades, inherentes al contrato y las actividades de Enfermeria que se realizan como son realizacion de historias clinicas,revision de Kardex, Tarjeta de medicamentos, diligenciar formatos de la historia clinica como son accesos veno					
11 Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública					Se realizo la notificcicon correspondiente de los sucesos de suguridad de los diferentes usuarios que asisten a procedimientos quirurgicos, asi mismo se notifica alcomite de infecciones y las entidades de interesadas en saludpublica.					
12 Realizar el proceso de traslado y/o, la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la prestación integral de la Subred y de acuerdo con las normas que la regulan					se registran los traslados en nuestro libro de traslados con soportes en el libro, durante la ejecucccion de la prestacion de los servicios prestados en el servicio de salas de cirugia. Se presto atencion personalizada de forma integral con lasnormas que tiene la subred norte durante las 270					

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
	horas del mes de mayo.
13 Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente	se asistio presencial y virtualmente a las capacitaciones convocadas por la Subred Norte durante las 270 horas del mes de mayo.
14. Realizar entrega de turno interdisciplinario identificando las necesidades del paciente definiendo plan de cuidado, seguimiento del personal del servicio.	Se resivio se entrego turno, deacuerdo a los protocolos y para metros de la institucion para este; se registran los pacientes en un libro de entrega y recibo de turno. Se priorizan las necesidades de cadauno de los pacientes según su diagnostico. Se realizo un plan de cuidado a cada uno de los pacientes de forma individual, personalizada y enfocada en sus necesidades durante la estancia hospitalaria durante las 270 horas del mes de mayo.
15 Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999	se realizaron los registros correspondientes a cada paciente en su historia clinica durante las 270 horas del mes de mayo.
16 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, todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE	Se realizaron las evaluaciones correspondientes al trabajo y al servicio donde me encuentro según necesidad; se realizaron todas las convocatorias insentivadas por la Subred norte durante las 270 horas del mes de mayo.
17 Realizar seguimiento a la apropiación y adherencia a procesos institucionales del personal a cargo, de existir alguna novedad establecer plan de trabajo para fortalecer competencias en conjunto con el Profesional especializado y/o Referente del servicio	Se mantuvo durante el mes de ejecutado las actividades y tareas del trabajo diario, se realizo apropiacion de los temas asociados al cuidado, los protocolos institucionales; se realizaron ajuste con la referente frente a la prestación y operación del servicio en salas de cirugía durante las 270 horas del mes de mayo.
OBSERVACIONES:	
270 HORAS CERTIFICADAS	
TOTAL A PAGAR: \$ 5.839.830 – CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE	
Fecha: 31/05/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA PEÑA VASQUEZ ANDREA PATRICIA CC: 29831870	Fecha: 31/05/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ANDREA SANDOVAL CASTRO CC: 52770916
<i>Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.</i>	

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

Señor(a): ANDREA PATRICIA PEÑA VASQUEZ
No. Identificación: CC29831870
Dirección: CRA 13 A # 42 09 SUR
Telefono: 4075959
Correo: calleandrea217@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8380562985

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANDREA PATRICIA PEÑA VASQUEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC29831870	Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Número de planilla	8380562985	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-21	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	93002633	Total Pagado	542400
Banco	1023	Total Intereses de Mora	600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	280500	1
EPS010	EPS Sura	219100	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 29831870
APELLIDOS Y NOMBRES: ANDREA PATRICIA PEÑA VASQUEZ

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
EPS010	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0