

	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: VILLA MANCILLA MONICA MORLEY			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	36451737
CELULAR: 3016322054	CORREO ELECTRÓNICO: movima0913@hotmail.es	SEDE: HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	CENTRO DE COSTOS: FBCJ10 - U. ESP UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) USS FRAY BARTOLOMÉ
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 8580257510	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 1682-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	10090	FECHA	01/02/2026
CDP 2	703	FECHA	20/05/2026	CRP 2	19431	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	—

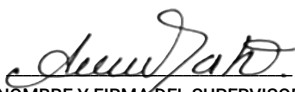
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		HASTA	
				DÍA	MES	AÑO	DÍA MES AÑO
				01	05	2026	31 05 2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 4.022.994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

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)
En los distintos apartados de productos entregados, no se especifica la cantidad, no se considera un informe válido para proceder con el pago. • AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: El referente reporta 270 horas ejecutadas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 23.748.642
VALOR EJECUTADO	\$ 13.885.818
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	58.5 %

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
\$ 1.868.746	\$ 233.600	\$ 299.000	III	\$ 45.600	\$ 578.200	1081959682

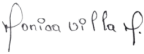
Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,	 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ANDREA SANDOVAL CASTRO CC: 52770916	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA VILLA MANCILLA MONICA MORLEY CC: 36451737
---	--	---

	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 FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS						
No. DE CONTRATO: 1682-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO					01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: VILLA MANCILLA MONICA MORLEY				DOCUMENTO: 36451737						
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 (%): 58.5 %										
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.).					Gestion de ingresos y egresos de pacientes en la unidad de salud mental, optimizando tiempos de asignacion y censo diario					
2 Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado					Supervisión del cumplimiento de protocolos de seguridad del paciente y manejo de crisis según la normativa vigente					
3 Revisión y envío a farmacia de las órdenes de medicamentos Administración, registro y devolución de medicamentos, garantizando adherencia al ciclo de medicamentos					validacion de ordenes medicas de psicofarmacos control de stock en carro de paro y gestion de devoluciones					
4 Tramitar oportunamente las necesidades del servicio al área administrativa respectiva					Reporte de novedades de infraestructura suministros o falta de insumos especificos para el servicio de salud mental					
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					Aplicación del protocolo de contencion fisica, farmacologica y mecanica, y guias de manejo para pacientes con riesgo de autoagresion					
6 Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional					Participacion en actualizaciones sobre codigo Blanco, humanizacion o nuevas normativas de salud mental.					
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					Cumplimiento del horario de turno y ejecución de actividades programadas (rondas y entregas de turno)					
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					Brindar ejecucion sobre el tratameinto farmacologico y pautas de cuidado al egreso para prevenir recaidas.					
9 Aplicar las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, protocolos, procesos y procedimientos Institucionales					Ejecucion de los planes de cuidado bajo el modelo de atencion centrado en la persona y seguridad del paciente.					
10 Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad y protocolos anexos					Cumplimiento estricto del lavado de manos, uso de EPP y manejo de residuos hospitalarios.					
11 Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública					Reporte oportuno de enventos adversos, incidentes o complicaciones detectadas durante la atencion.					
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					Gestion y coordinacion de traslados de pacientes a servicios especializados o niveles de mayor complejidad según necesidad clinica.					
13 Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente					Asistencia y aprobacion de los cursos programados por la Subred Norte (Humanizacion, Codigo Blanco, Manejo de Historias Clinicas).					
14. Realizar entrega de turno interdisciplinario identificando las necesidades del paciente definiendo plan de cuidado, seguimiento del personal del servicio.					Liderazgo del recibo y entrega de turno enfocado en la evolucion conductual, riesgo de fuga y necesidades de cuidado de paciente.					
15 Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999					Diligenciamiento de notas de enfermeria y registros clinicos siguiendo los estandares de la resolucion 1995 de 1999					
16 Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir					Presentacion de exámenes y pruebas de conocimiento sobre guias de manejo de salud mental y protocolos institucionales					

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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	
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	Supervision directa de las actividades del personal auxiliar de enfermería bajo cargo, verificando el cumplimiento de planes de cuidado

OBSERVACIONES:
270 HORAS CERTIFICADAS AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: El referente reporta 270 horas ejecutadas

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 VILLA MANCILLA MONICA MORLEY CC: 36451737	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.
--

PAGADO 11/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA MORLEY VILLA MANCILLA		
Documento	CC36451737	Dirección	CL 81 #90 - 68
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3016322054
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SVT	SGR	LMC	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 36451737	MONICA MORLEY VILLA MANCILLA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.868.746	\$ 299.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.868.746	\$ 233.600	2.436	\$ 1.868.746	\$ 45.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 578.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.868.746	\$ 1.868.746	\$ 1.868.746	\$ 0	\$ 299.000	\$ 233.600	\$ 45.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 578.200	\$ 0	\$ 578.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!