

	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: GINA MARCELA BARRAZA MEJIA			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1051669944
CELULAR: 3103639222	CORREO ELECTRÓNICO: marcelabarraza06@gmail.com	SEDE: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	CENTRO DE COSTOS: HSBJ08-1 - U. ESP UCI INTERMEDIO QUEMADOS USS SIMÓN BOLÍVAR
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO BOGOTA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 14394001	
PENSIONADO:	SI No X		

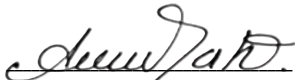
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 3783-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 2.67			
CDP 1	356	FECHA	10/03/2026	CRP 1	15037	FECHA	13/03/2026
CDP 2	703	FECHA	20/05/2026	CRP 2	19468	FECHA	22/05/2026
CDP 3	—	FECHA	—	CRP 3	—	FECHA	—
CDP 4	—	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	06	2026	30 06 2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 4.022.994		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 21.629	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)						
AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: El referente reporta 180 horas ejecutadas						

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 14.145.366
VALOR EJECUTADO	\$ 10.252.146
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 3.893.220
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	180
SALDO POR EJECUTAR	\$ 3.893.220
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	72.5 %

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
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	III	\$ 42.700	\$ 541.800	9505254548

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Junio 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 GINA MARCELA BARRAZA MEJIA CC: 1051669944
---	--

	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: 3783-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO					01	06	2026	30	06	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: GINA MARCELA BARRAZA MEJIA				DOCUMENTO: 1051669944						
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 (%): 72.5 %										
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.).					Seguimiento diario a la asignación de camas, verificando el cumplimiento de los tiempos establecidos por la institución. Se realizó monitoreo y registro de indicadores del servicio como giro de cama, porcentaje ocupacional y estancia hospitalaria, con el fin de optimizar la disponibilidad y uso eficiente de los recursos.					
2 Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado					Ejecución y seguimiento de los procesos prioritarios del servicio asignado, asegurando el cumplimiento de la normatividad vigente mediante la verificación de protocolos, procedimientos y lineamientos institucionales.					
3 Revisión y envío a farmacia de las órdenes de medicamentos Administración, registro y devolución de medicamentos, garantizando adherencia al ciclo de medicamentos					Revisión, validación y envío oportuno de las órdenes médicas al servicio de farmacia, así como la administración, registro y control de medicamentos, incluyendo la gestión de devoluciones, garantizando el cumplimiento del ciclo de medicamentos y la seguridad del paciente.					
4 Tramitar oportunamente las necesidades del servicio al área administrativa respectiva					Identificación y gestión oportuna de las necesidades del servicio, mediante la elaboración y envío de solicitudes al área administrativa correspondiente, asegurando su seguimiento hasta la respuesta oportuna.					
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 y cumplimiento de los procesos, procedimientos, guías, instructivos y protocolos establecidos, mediante el diligenciamiento adecuado de formatos y la elaboración de informes, solicitudes y demás documentos administrativos requeridos para el desarrollo de las actividades del servicio.					
6 Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional					Participación activa en las capacitaciones y actividades programadas por la institución, fortaleciendo conocimientos y competencias relacionadas con el servicio asignado.					
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					Ejecución oportuna de las actividades asignadas conforme a los cronogramas establecidos por la institución, realizando seguimiento al cumplimiento de tiempos y metas definidas en el objeto del contrato.					
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					Orientación al usuario y su familia sobre el estado de salud, explicando riesgos, complicaciones y beneficios del tratamiento, garantizando una comunicación clara y oportuna, con registro en la historia clínica.					
9 Aplicar las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, protocolos, procesos y procedimientos Institucionales					Aplicación de las políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales y protocolos en la ejecución de las actividades del servicio, asegurando el cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos.					
10 Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad y protocolos anexos					Implementación y cumplimiento de las normas establecidas en el Manual de Bioseguridad y sus protocolos anexos, mediante la aplicación de medidas de prevención y control de infecciones durante la atención del servicio.					
11 Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública					Identificación, registro y notificación oportuna de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública, conforme a los lineamientos y sistemas de vigilancia institucional.					
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					Gestión y coordinación del proceso de traslado, referencia y contrarreferencia de pacientes, conforme a la normatividad vigente, asegurando la continuidad y oportunidad en la atención dentro de la red de servicios.					
13 Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente					Participación en las capacitaciones virtuales y/ o presenciales convocadas por la Subred Norte ESE, cumpliendo con los contenidos programados y evaluaciones requeridas.					
14. Realizar entrega de turno interdisciplinario identificando					Realización de la entrega de turno interdisciplinaria, identificando las					

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
las necesidades del paciente definiendo plan de cuidado, seguimiento del personal del servicio.	necesidades del paciente, definiendo el plan de cuidado y garantizando el seguimiento por parte del personal del servicio.
15 Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999	Registro completo, legible y oportuno de la información del paciente en la historia clínica y en los formatos institucionales, garantizando el cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999 y los lineamientos establecidos.
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	Presentación de las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte ESE, relacionadas con procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamientos en el puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducción, garantizando la participación en todas las convocatorias establecidas.
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	Seguimiento a la apropiación y adherencia a los procesos institucionales por parte del personal a cargo, mediante verificación de prácticas, identificación de novedades y formulación de planes de mejora en conjunto con el profesional especializado y/o referente del servicio.

OBSERVACIONES:

180 HORAS CERTIFICADAS

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: El referente reporta 180 horas ejecutadas

TOTAL A PAGAR:

\$ 3.893.220 — TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Fecha: 30/06/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA GINA MARCELA BARRAZA MEJIA CC: 1051669944	Fecha: 30/06/2026  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 GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1051669944		BARRAZA MEJIA GINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 8b #50-90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	411524990	9505254548	I	2026/06/11	2026/06/22	NEQUI	11	\$546,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	1051669944	BARRAZA GINA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-11	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 1051669944		BARRAZA MEJIA GINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 8b #50-90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	411524990		9505254548	I	2026/06/11	2026/06/22	NEQUI	\$546,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$2,300	\$0	\$282,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$2,300	\$0	\$282,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$400	\$0	\$43,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$400	\$0	\$43,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$1,800	\$0	\$220,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$1,800	\$0	\$220,700	
TOTAL				1	\$541,800	\$4,500	\$0	\$546,300	