

	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: YULIETH PAOLA ROMERO DE LA CRUZ			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1042346011
CELULAR: 3123681976	CORREO ELECTRÓNICO: yuliethromerodelacruz@gmail.com	SEDE: HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	CENTRO DE COSTOS: SUBA50 - NEONATOLOGIA - PLAN CANGURO USS SUBA
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO AV VILLAS	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 669908332	
PENSIONADO:	SI No X		

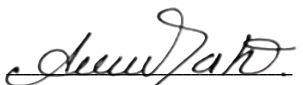
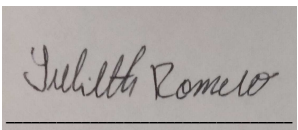
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 1058-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	11399	FECHA	01/02/2026
CDP 2	549	FECHA	20/04/2026	CRP 2	17031	FECHA	29/04/2026
CDP 3	703	FECHA	20/05/2026	CRP 3	18305	FECHA	22/05/2026
CDP 4	894	FECHA	22/06/2026	CRP 4	23718	FECHA	26/06/2026
CDP 5	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—
CDP 6	—	FECHA	—	CRP 6	—	FECHA	—

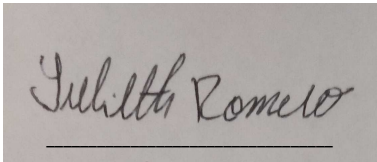
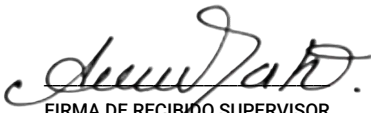
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		HASTA	
				DÍA	MES	AÑO	DÍA
				01	06	2026	30
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 2.566.056		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 13.796		
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)							

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 17.217.408
VALOR EJECUTADO	\$ 14.071.920
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 3.145.488
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	228
SALDO POR EJECUTAR	\$ 3.145.488
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	81.7 %

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	1081915897

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 YULIETH PAOLA ROMERO DE LA CRUZ CC: 1042346011
---	---

	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: 1058-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO					01	06	2026	30	06	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YULIETH PAOLA ROMERO DE LA CRUZ				DOCUMENTO: 1042346011						
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 (%): 81.7 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
1, Cumplir con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.					- Desarrollo de funciones asistenciales dentro de los tiempos asignados. - Organización de actividades durante el turno. - Atención oportuna a los pacientes según prioridad.					
2, Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado.					- Ejecución de procedimientos conforme a protocolos institucionales. - Cumplimiento de normas del servicio de salud. - Apoyo en actividades asistenciales prioritarias.					
3, Cumplir manual de bioseguridad (higienización y lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).					- Aplicación de técnicas adecuadas de higiene de manos. - Uso correcto de elementos de protección personal. - Desinfección de áreas, equipos y materiales.					
4, Cumplir con los proceso de atención de enfermería, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio					- Toma y registro de signos vitales. - Administración de medicamentos bajo indicación. - Apoyo en procedimientos básicos del área.					
5, Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.					- Elaboración de reportes de turno. - Participación en actividades de formación. - Implementación de conocimientos adquiridos.					
6, Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.					- Ejecución de tareas programadas en el servicio. - Seguimiento a la programación establecida. - Puntualidad en el cumplimiento de horarios.					
7, Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.					- Manejo responsable de la información del paciente. - Protección de datos clínicos. - Cumplimiento de normas de privacidad.					
8, Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.					- Participación en procesos de calidad del servicio. - Cumplimiento de estándares institucionales. - Apoyo en actividades de mejoramiento continuo.					
9, Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.					- Diligenciamiento claro y oportuno de registros clínicos. - Registro de actividades y procedimientos realizados. - Verificación de información del paciente.					
10, Brindar información al usuario y su familia un trato respetuoso					- Educación al paciente sobre cuidados básicos. - Comunicación respetuosa y clara. - Atención a inquietudes del usuario.					
11, Adaptarse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales					- Aplicación de lineamientos institucionales. - Cumplimiento de protocolos del servicio. - Actualización en normas y procedimientos.					
12 Realizar registro y reporte de manera adecuada y oportuna de todos los sistemas de información establecidos en la institución (registro de inventarios, eventos adversos, mesas de servicio, ingresos y egresos, todos los formatos institucionales, etc)					- Ingreso de información en sistemas institucionales. - Reporte de novedades o eventos adversos. - Control básico de insumos del servicio.					
OBSERVACIONES:										
228 HORAS CERTIFICADAS										
TOTAL A PAGAR:										
\$ 3.145.488 — TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE										
Fecha: 30/06/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA YULIETH PAOLA ROMERO DE LA CRUZ CC: 1042346011					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.

PAGADA 05/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YULIETH PAOLA ROMERO DE LA CRUZ		
Documento	CC1042346011	Dirección	CR 87A #69 A - 23
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3123681976
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDA	TAP	VSA	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias 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 1042346011	YULIETH PAOLA ROMERO DE LA CRUZ	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$1,750,905	\$280,200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$1,750,905	\$218,900	2.436	\$1,750,905	\$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$541,800

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, licen- cias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,750,905	\$1,750,905	\$1,750,905	\$0	\$280,200	\$218,900	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$541,800	\$2,500	\$544,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

¡El Poder
de lo SIMPLE!