

	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: PEDRAZA ROJAS NELSON VLADIMIR			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	79558274
CELULAR: 3105506671	CORREO ELECTRÓNICO: nelsonpedraza755@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: SCOTIABANK COLP	TIPO DE CUENTA: CORRIENTE	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 766540015	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 2050-2026	N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4																																																
<table border="1"> <tr><td>CDP 1</td><td>164</td><td>FECHA</td><td>22/01/2026</td></tr> <tr><td>CDP 2</td><td>703</td><td>FECHA</td><td>20/05/2026</td></tr> <tr><td>CDP 3</td><td>769</td><td>FECHA</td><td>28/05/2026</td></tr> <tr><td>CDP 4</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CDP 5</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CDP 6</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> </table>	CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CDP 2	703	FECHA	20/05/2026	CDP 3	769	FECHA	28/05/2026	CDP 4	—	FECHA	—	CDP 5	—	FECHA	—	CDP 6	—	FECHA	—	<table border="1"> <tr><td>CRP 1</td><td>12343</td><td>FECHA</td><td>10/02/2026</td></tr> <tr><td>CRP 2</td><td>21577</td><td>FECHA</td><td>22/05/2026</td></tr> <tr><td>CRP 3</td><td>22413</td><td>FECHA</td><td>29/05/2026</td></tr> <tr><td>CRP 4</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CRP 5</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> <tr><td>CRP 6</td><td>—</td><td>FECHA</td><td>—</td></tr> </table>	CRP 1	12343	FECHA	10/02/2026	CRP 2	21577	FECHA	22/05/2026	CRP 3	22413	FECHA	29/05/2026	CRP 4	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—	CRP 6	—	FECHA	—
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026																																														
CDP 2	703	FECHA	20/05/2026																																														
CDP 3	769	FECHA	28/05/2026																																														
CDP 4	—	FECHA	—																																														
CDP 5	—	FECHA	—																																														
CDP 6	—	FECHA	—																																														
CRP 1	12343	FECHA	10/02/2026																																														
CRP 2	21577	FECHA	22/05/2026																																														
CRP 3	22413	FECHA	29/05/2026																																														
CRP 4	—	FECHA	—																																														
CRP 5	—	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: \$ 17.659.026	TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 94.941		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

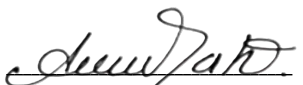
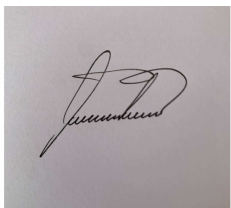
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
--

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 105.384.510
VALOR EJECUTADO	\$ 70.066.458
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 17.659.026
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	186
SALDO POR EJECUTAR	\$ 35.318.052
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66.5 %

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
\$ 7.975.044	\$ 2.500.000	\$ 3.400.000	III	\$ 487.200	\$ 6.387.200	6017949901

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 PEDRAZA ROJAS NELSON VLADIMIR CC: 79558274
---	---

	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: 2050-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO					01	06	2026	30	06	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: PEDRAZA ROJAS NELSON VLADIMIR				DOCUMENTO: 79558274						
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 (%): 66.5 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
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.					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.					
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.					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.					
3. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.					3. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.					
4. Cumplir con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades.					4. Cumplir con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades.					
5. Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales.					5. Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales.					
6. Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución y en los servicios cumpliendo con: Respuesta de interconsultas, ronda médica y evoluciones, realización procedimientos de acuerdo al servicio y/o área asignada, realizar los registros en historia clínica de manera completa, legible y oportuna (evolución, ordenes médicas, descripción procedimientos médicos y procedimientos quirúrgicos, registro de pre y post operatorio, respuesta interconsulta, y otros según					6. Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución y en los servicios cumpliendo con: Respuesta de interconsultas, ronda médica y evoluciones, realización procedimientos de acuerdo al servicio y/o área asignada, realizar los registros en historia clínica de manera completa, legible y oportuna (evolución, ordenes médicas, descripción procedimientos médicos y procedimientos quirúrgicos, registro de pre y post operatorio, respuesta interconsulta, y otros según el caso)dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999; realicé la notificación de sucesos de seguridad, IACS, Eventos de interés en salud Pública; Direccionar los pacientes a RIAS de acuerdo a su ciclo de vida y demás actividades propias de la especialidad.					
7. Realizar seguimiento a los pacientes en sus posts operatorios dejando registro en la historia clínica.					7. Realizar seguimiento a los pacientes en sus posts operatorios dejando registro en la historia clínica.					
8. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución.					8. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución.					
9. Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución					9. Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.					
10. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.					10. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.					
11. Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.					11. Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.					
12. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.					12. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.					

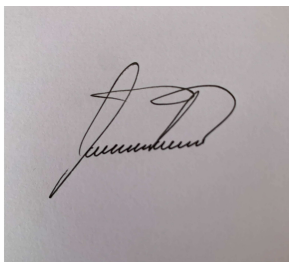
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
13. Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.	13. 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 y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.
14. Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	14. Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.
15. Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.	15. Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.
16. Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.	16. Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.
17. Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.	17. Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.
18. Apoyar la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución.	18. Apoyar la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución.
19. Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades.	19. Cumplir con criterios de autocontrol de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades.
20. Aplicar los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte.	20. Aplicar los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte.

OBSERVACIONES:

186 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

\$ 17.659.026 – DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL VEINTISEIS PESOS M/CTE

Fecha: 30/06/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA PEDRAZA ROJAS NELSON VLADIMIR CC: 79558274	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.

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 3.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400.000	\$ 0	\$ 3.400.000
SUBTOTALES:										\$ 3.400.000	\$ 0	\$ 3.400.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 2.500.000		\$ 0		\$ 0	\$ 2.500.000	\$ 0	\$ 2.500.000
SUBTOTALES:													\$ 2.500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 487.200	\$ 487.200	\$ 0	\$ 0	\$ 487.200
SUBTOTALES:									\$ 487.200	\$ 0	\$ 0	\$ 487.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD						ARP						DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN			TOTAL APORTE	TOTAL APORTE				
1	CC 79558274	PEDRAZA ROJAS NELSON VLADIMIR	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		20.000.000	\$		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	20.000.000	\$ 3.200.000	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 3.400.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	20.000.000	\$ 2.500.000	\$ 0	\$ 2.500.000	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	20.000.000	\$ 79558274	\$ 487.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL PAGADO:	\$ 6.387.200
----------------------	---------------------

NELSON VLADIMIR PEDRAZA ROJAS
NIT: 79558274-4
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Natural
CR 57 134 20 IN 1 AP 402, Bogotá, Bogota D.C, Colombia
Tel. 2715421
Email. nelsonvpedrazar@yahoo.com.mx
Autorización factura electrónica de venta No. 18764105305855 válida desde 2026-01-31 hasta 2026-07-31 rango desde FEN365 hasta FEN500.

Nombre o Razón Social:
NIT :
Dirección:
Teléfono:
Email:

SUBRED INTEGRADA SERV. SALUD NORTE E.S.E
900971006
CALLE 66 15-41, Bogotá, Bogota D.c, Colombia
3499080
facturaelectronica@subrednorte.gov.co

Forma de Pago:
Medio de Pago:
Fecha de Pago:
Total de Lineas:

Crédito
Consignación bancaria
01/07/2026
1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :
MONEDA:
HORA EMISIÓN:
FECHA FIRMADO:

FEN388
COP Colombia, Pesos
18:15:45
16/06/2026 18:15:47

FECHA DE EMISIÓN

DIA	MES	AÑO
16	06	2026

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO
01	07	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	PRESTACION DE SERVICIOS COMO CIRUJANO GENERAL	NAR	1,00	\$17.659.026,00	Otros tributos, tasas, contribuciones, y similares	0%	\$0.00	0,00	\$17.659.026,00

Notas: Total Items: 0001 PRESTACION DE SERVICIOS EN EL AREA DE CIRUGIA GENERAL.CONTRATO CPS-2050-2026.PERIODO DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2026.HORAS 186.REGIMEN SIMPLE. Vendedor: 001 GENERAL SON: (diecisiete millones seiscientos cincuenta y nueve mil veintiseis pesos) CUFE: 84e13a5d5158549c4a691834e07c74df747b1b8fe6650f98d276dd4cfd8c71238bdead286d89f7559a351a2b8ac62e26	Subtotal:	\$17.659.026,00
	Cargos:	\$0.00
	Descuento:	\$0.00
	Nombre De La Figura Tributaria:	\$0,00
	Total:	\$17.659.026,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
ZZ Nombre De La Figura Tributaria	\$17.659.026,00	0.00%	\$0,00

Firma Digital: ZdNbOxqk6TR2Vsx7X/iX5XBOL3KAFMMF8jpuzh/7XwaoLko5TRgZ2T/F4uiTcYuW
WgrC5k68Zyckw0JJDZlGr+vJBYP7ZSey6NZI/b6h2VZoWG7vi
DXfclsE9MayOFJ HsNGmB9dML3U2Ubafo+77oearu2c1wcQCvMm6L9Qg5/GrGuuHCokoZPg6Jd3QMkp vO0tHCq0GsGUJh4F71WYXZ6yghFXtIW4Nez
pLTZW4EHzcwlcMg+h4l8Bx4RWb46s UBO19mU5lw8HcLFuu4JOKEDAm3Y8GxirFM0VnQKJ1ha9uZvObu1mTbUW5Gfc4mw NlhP/ORMJr4KcR3NZq7G
Qg==
Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

