

		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CÓDIGO: AP-CT-F-16-05	
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				VERSIÓN: 5	
						PÁGINA: 1 DE 1	
						FECHA: 16/02/2018	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JHON FREDY MOLINA ESPITIA										423342	
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula				No.				79996052			
CORREO		3012096970				CELULAR				jfredo480@hotmail.com			
PROCESO:		Urgencias											
SERVICIO:		Urgencias				UNIDAD:				Chapinero			
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		A00											
BANCO		28				TIPO CUENTA				SIN CUENTA			
NUMERO CUENTA BANCARIA		0											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				5991-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	716	FECHA	21/05/2025	NÚMERO DE CRP: 1	29801	FECHA	09/06/2025				
NÚMERO DE CDP: 2	1000	FECHA	21/07/2025	NÚMERO DE CRP: 2	37009	FECHA	31/07/2025				
NÚMERO DE CDP: 3	1166	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 3	39591	FECHA	31/08/2025				
NÚMERO DE CDP: 4	1323	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 4	45110	FECHA	29/09/2025				
NÚMERO DE CDP: 5	1467	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 5	50402	FECHA	30/10/2025				
NÚMERO DE CDP: 6	1728	FECHA	28/11/2025	NÚMERO DE CRP: 6	57777	FECHA	30/11/2025				
NÚMERO DE CDP: 7	1807	FECHA	19/12/2025	NÚMERO DE CRP: 7	61684	FECHA	19/12/2025				
NÚMERO DE CDP: 8	44	FECHA	08/01/2026	NÚMERO DE CRP: 8	2743	FECHA	19/01/2026				

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD - ENFERMERO (A) HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS											
PERIODO CERTIFICADO				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					01	01	2026		31	01	2026
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				0			
VALOR MES		3,906,000		VALOR LETRAS							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	30,114,000
VALOR EJECUTADO:	30,114,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,780,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	180
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

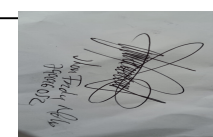
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9497094907	195,300	250,000	3	38,100	0	483,400
9497776350	6,300	8,100		1,200	0	15,600

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


SOTELO VERDUGO ENIANA CRISTINA
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


JHON FREDY MOLINA ESPITIA
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79996052		MOLINA ESPITIA JOHN FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 69 48 38 CANDELARIA LA NUEVA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3012096970	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2056046506	9497094907	I	2026/01/15	2026/01/05	BANCO DE BOGOTA	\$483,400

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)					\$1,562,400	\$250,000			\$1,562,400	\$195,300			\$0	\$0			\$1,562,400	\$38,100		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,562,400	\$250,000			\$1,562,400	\$195,300			\$0	\$0			\$1,562,400	\$38,100		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,562,400	\$250,000			\$1,562,400	\$195,300			\$0	\$0			\$1,562,400	\$38,100		\$0	\$0		
1	CC 79996052	MOLINA JHON	25-14	30	\$1,562,400	\$250,000	EPS008	30	\$1,562,400	\$195,300		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,562,400	\$38,100	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,562,400	\$250,000			\$1,562,400	\$195,300			\$0	\$0			\$1,562,400	\$38,100		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79996052		MOLINA ESPITIA JOHN FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 69 48 38 CANDELARIA LA NUEVA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3012096970	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2056046506	9497094907	I	2026/01/15	2026/01/05	BANCO DE BOGOTA	0	\$483,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,100	\$0	\$0	\$38,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$38,100	\$0	\$0	\$38,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,300	\$0	\$0	\$195,300	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$195,300	\$0	\$0	\$195,300	
TOTAL				1	\$483,400	\$0	\$0	\$483,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79996052		MOLINA ESPITIA JOHN FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 69 48 38 CANDELARIA LA NUEVA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3012096970	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2071904188	9497776350	N	2026/01/15	2026/01/09	BANCO DE BOGOTA	\$15,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$50,400	\$8,100			\$50,400	\$6,300			\$0	\$0			\$50,400	\$1,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$50,400	\$8,100			\$50,400	\$6,300			\$0	\$0			\$50,400	\$1,200	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$50,400	\$8,100			\$50,400	\$6,300			\$0	\$0			\$50,400	\$1,200	
1	CC 79996052	MOLINA JHON	25-14	30	(\$1,562,400)	(\$250,000)	EPS008	30	(\$1,562,400)	(\$195,300)		0	\$0	\$0	14-11	30	(\$1,562,400)	(\$38,100)	0
2	CC 79996052	MOLINA JHON	25-14	30	\$1,612,800	\$258,100	EPS008	30	\$1,612,800	\$201,600		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,612,800	\$39,300	0
Total Afiliados(1)					\$50,400	\$8,100			\$50,400	\$6,300			\$0	\$0			\$50,400	\$1,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79996052		MOLINA ESPITIA JOHN FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 69 48 38 CANDELARIA LA NUEVA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3012096970	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2071904188	9497776350	N	2026/01/15	2026/01/09	BANCO DE BOGOTA	\$15,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,200	\$0	\$0	\$1,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$1,200	\$0	\$0	\$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,300	\$0	\$0	\$6,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$6,300	\$0	\$0	\$6,300
TOTAL				1	\$15,600	\$0	\$0	\$15,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79996052		MOLINA ESPITIA JOHN FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 69 48 38 CANDELARIA LA NUEVA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3012096970	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2056046506	9497094907	I	2026/01/15	2026/01/05	BANCO DE BOGOTA	\$483,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																		
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES															
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC		Aporte		Codigo	Días	IBC		Aporte		Codigo	Días	IBC		Aporte		Días	IBC		Aporte								
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,562,400		\$250,000				\$1,562,400		\$195,300				\$0		\$0				\$1,562,400		\$38,100				\$0		\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,562,400		\$250,000				\$1,562,400		\$195,300				\$0		\$0				\$1,562,400		\$38,100				\$0		\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							\$1,562,400		\$250,000				\$1,562,400		\$195,300				\$0		\$0				\$1,562,400		\$38,100				\$0		\$0	
1	CC	79996052	MOLINA JHON		25-14	30	\$1,562,400		\$250,000		EPS008	30	\$1,562,400		\$195,300		0		\$0		\$0		14-11	30	\$1,562,400		\$38,100		0	\$0		\$0		
Total Afiliados(1)							\$1,562,400		\$250,000				\$1,562,400		\$195,300				\$0		\$0				\$1,562,400		\$38,100				\$0		\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79996052		MOLINA ESPITIA JOHN FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 69 48 38 CANDELARIA LA NUEVA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3012096970	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2056046506	9497094907	I	2026/01/15	2026/01/05	BANCO DE BOGOTA	0	\$483,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,100	\$0	\$0	\$38,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$38,100	\$0	\$0	\$38,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,300	\$0	\$0	\$195,300	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$195,300	\$0	\$0	\$195,300	
TOTAL				1	\$483,400	\$0	\$0	\$483,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79996052		MOLINA ESPITIA JOHN FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 69 48 38 CANDELARIA LA NUEVA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3012096970	Si

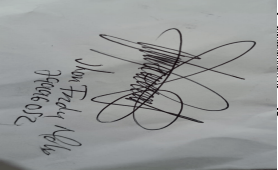
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2071904188	9497776350	N	2026/01/15	2026/01/09	BANCO DE BOGOTA	\$15,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$50,400	\$8,100			\$50,400	\$6,300			\$0	\$0			\$50,400	\$1,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$50,400	\$8,100			\$50,400	\$6,300			\$0	\$0			\$50,400	\$1,200	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$50,400	\$8,100			\$50,400	\$6,300			\$0	\$0			\$50,400	\$1,200	
1	CC 79996052	MOLINA JHON	25-14	30	(\$1,562,400)	(\$250,000)	EPS008	30	(\$1,562,400)	(\$195,300)		0	\$0	\$0	14-11	30	(\$1,562,400)	(\$38,100)	0
2	CC 79996052	MOLINA JHON	25-14	30	\$1,612,800	\$258,100	EPS008	30	\$1,612,800	\$201,600		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,612,800	\$39,300	0
Total Afiliados(1)					\$50,400	\$8,100			\$50,400	\$6,300			\$0	\$0			\$50,400	\$1,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79996052		MOLINA ESPITIA JOHN FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 69 48 38 CANDELARIA LA NUEVA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3012096970	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2071904188	9497776350	N	2026/01/15	2026/01/09	BANCO DE BOGOTA	\$15,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,200	\$0	\$0	\$1,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$1,200	\$0	\$0	\$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,300	\$0	\$0	\$6,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$6,300	\$0	\$0	\$6,300
TOTAL				1	\$15,600	\$0	\$0	\$15,600

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-50				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL						VERSIÓN: 4				
							PAGINA : 1 DE 1				
						FECHA: 07/11/2024					
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE URGENCIAS						UNIDAD:		ENGATIVA			
No. DE CONTRATO: CPS-5991-2025				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO						1	01	2026	31	01	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JHON FREDY MOLINA ESPITIA				DOCUMENTO: 79996052							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD - ENFERMERO (A) HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo con las necesidades de la institución											
TOTAL DE EJECUCIÓN (100%)											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución						Cumpló con los estándares establecidos por la institución en el servicio de Urgencias, atención en tiempos establecidos, pacientes asignados, traslado de los mismos en los turnos .					
2. Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, realizando las anotaciones respectivas en los registros de enfermería, Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades, elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo.						Realice recibo y entrega de turno cumpliendo con los protocolos y manual de funciones contratado					
3. Revisión y envío a farmacia de las órdenes de medicamentos Administración, registro y devolución de medicamentos.						Realice turnos y en cada uno de ellos se reviso y envió a farmacias las ordenes de medicamentos, hay registro de estos en el sistema.					
4. Tramitar oportunamente las necesidades del servicio al área administrativa respectiva						Tramite en los turnos realizados el tramite pertinente y necesario en pro del beneficio del paciente y la institución ante el área administrativo					
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						Realice turnos y en cada uno de ellos se reviso y envió a farmacias las ordenes de medicamentos, hay registro de estos en el sistema.					
6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.						Asistí a cada una de las capacitaciones y actividades programadas dejando registro de estas.					
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.						Cumplí con los cronogramas establecidos para el desarrollo de las actividades contratadas en los turnos.					
8. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.						Brinde información a los usuarios y sus familias educando tratamiento ordenado , riesgos de caída, interacción de medicamentos buscando su tranquilidad en cada uno de los turnos					
9. Aplicar las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos institucionales.						Aplique en cada uno de los turnos las políticas, guías , manuales establecidos					
10. Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad.						Durante cada uno de los turnos me adherí a las indicaciones del manual de bioseguridad.					
11. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.						Realice las respectivas notificaciones que aplican a mis funciones					
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.						Realice los traslados y seguimiento de ordenes en cada uno de los 30 turnos realizados					
13. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente						Realice cada una de las capacitaciones virtuales y/o presencial programada por la institución.					
14. 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 solicitudes por la Subred Norte ESE.						Realice las evaluaciones programadas por la institución.					
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Tres millones setecientos ochenta mil pesos): M/CTE (\$3.780.000)											
NOMBRE: 						Fecha: 31 de enero /2026  Firma de recibido supervisor: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.											