

	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: LOPEZ ANGULO LEIDY JINETTE			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1233511940
CELULAR: 3213832931	CORREO ELECTRÓNICO: lopezleidy405@gmail.com	SEDE: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	CENTRO DE COSTOS: CHPU06 - ADM DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS USS CHAPINERO
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		SERVICIO: ADMINISTRATIVO	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 91216154997	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 2282-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 4			
CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	10759	FECHA	01/02/2026
CDP 2	703	FECHA	20/05/2026	CRP 2	21101	FECHA	22/05/2026
CDP 3	1028	FECHA	21/07/2026	CRP 3	27209	FECHA	24/07/2026
CDP 4	—	FECHA	—	CRP 4	—	FECHA	—
CDP 5	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—
CDP 6	—	FECHA	—	CRP 6	—	FECHA	—

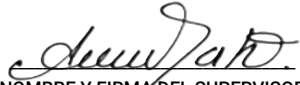
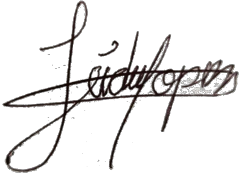
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		HASTA	
				DÍA	MES	AÑO	DÍA MES AÑO
				01	05	2026	31 05 2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 5.576.000		TIPO DE SERVICIOS: ADMINISTRATIVO			VALOR HORA / DÍA: —		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)
El documento entregado carece de un reporte auténtico sobre las actividades realizadas y los productos obtenidos. Debido a que el contenido en su mayoría consiste en una duplicación de textos anteriores (copiar y pegar), no se considera un informe válido para proceder con el pago • Se remite cuenta tras revisión de la planilla de seguridad social y el informe de actividades.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 27.880.000
VALOR EJECUTADO	\$ 16.728.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 5.576.000
TOTAL HORAS CONTRATADAS	—
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	—
SALDO POR EJECUTAR	\$ 11.152.000
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60.0 %

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
\$ 2.230.400	\$ 278.800	\$ 356.900	III	\$ 54.400	\$ 690.100	78240135

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 LOPEZ ANGULO LEIDY JINETTE CC: 1233511940
--	--

	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: 2282-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO					01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LOPEZ ANGULO LEIDY JINETTE				DOCUMENTO: 1233511940						
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 (%): 60.0 %										
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.					Se realizaron rondas de supervisión en los servicios verificando adherencia a protocolos institucionales, identificación segura del paciente y correcto diligenciamiento de registros.					
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.					Se efectuó acompañamiento al personal asistencial fortaleciendo estrategias de humanización, comunicación efectiva y seguridad del paciente.					
3, Coordinar, gestionar, organizar, preparar, atender y realizar las actividades administrativas, de soporte y apoyó a la Institución en la unidad en la que este asignado					Se apoyó la organización de actividades administrativas y operativas requeridas en la unidad durante el periodo reportado.					
4, Organizar y realizar gestión administrativa de personal asignado de la Subred Norte ESE, ajustándose a la normativa Institucional vigente y protocolos establecidos					Se realizó seguimiento al cumplimiento de funciones y actividades asignadas al personal asistencial.					
5, Apoyar la supervisión técnica y administrativa de aquellos contratos que le sean asignados					Se efectuó supervisión al cumplimiento de protocolos institucionales y lineamientos de calidad en la prestación del servicio.					
6, Realizar seguimiento a la ejecución de las obligaciones contractuales de los contratos que le sean asignados por el supervisor					Se realizó seguimiento a las obligaciones contractuales asignadas al personal OPS de la unidad.					
7, Presentar al supervisor informe del seguimiento a la ejecución de los contratos asignados, acciones de mejora proyectadas y realizadas					Se consolidó información relacionada con novedades, seguimientos y acciones de mejora del personal asignado.					
8, Revisar que los informes de actividades - cuenta de cobro, modificaciones contractuales, documentos de los contratos que le sean asignados se encuentren cargados en la plataforma SECOP II					Se apoyó la revisión y validación documental requerida para procesos administrativos y contractuales.					
9, Revisar la ejecución contractual de los contratos a cargo, dirigida a monitorear el cumplimiento de las condiciones pactadas en los mismos y como consecuencia de ello están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, informar situaciones de no adherencia y/o incumplimiento al personal a cargo y hacer recomendaciones encaminadas a lograr la correcta ejecución del objeto contratado					Se realizó seguimiento periódico a las actividades desarrolladas por el personal asistencial en la unidad.					

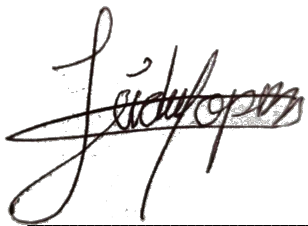
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
10, Desarrollar todos y cada uno de los deberes señalados en el manual de contratación de la entidad o el que lo reemplace	Se dio cumplimiento a lineamientos institucionales y actividades delegadas por referente de enfermería.
11, Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución y socializar porcentajes de cumplimiento al personal de los servicios a cargo	Se socializaron lineamientos institucionales relacionados con calidad, seguridad y atención humanizada.
12, Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo con las necesidades de la Institución en los servicios prestados	Se ejecutaron actividades requeridas según necesidades del servicio y priorización institucional.
13, Realizar seguimiento a las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios y sus familias de la UMHES, emitiendo respuesta en los tiempos establecidos	Se brindó respuesta y seguimiento a solicitudes, peticiones y requerimientos relacionados con la prestación del servicio.
14, 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.	Se apoyó el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes según necesidad institucional.
15, Cumplir, evaluar la adherencia al manual de bioseguridad y protocolos anexos	Se verificó adherencia del personal asistencial a protocolos institucionales y medidas de bioseguridad.
16, Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública .	Se realizó seguimiento al reporte de eventos e incidentes relacionados con seguridad del paciente.
17, Realizar las acciones necesarias que garanticen el cumplimiento del protocolo de violencia sexual e intrafamiliar de la Subred Norte ESE	Se efectuó acompañamiento en la implementación de acciones preventivas frente a riesgos institucionales.
18, Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente	Se apoyó el cumplimiento de actividades relacionadas con procesos de calidad y seguridad institucional.
19, Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programados por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos solicitados por la Subred Norte ESE	Se participó en actividades de adherencia y fortalecimiento institucional programadas por la Subred Norte.
20, Monitorear la programación de turnos y actividades del talento humano, de acuerdo con la capacidad instalada y la suficiencia de personal definida por la Subred	Se apoyó la programación y seguimiento de actividades operativas del personal en la unidad.
21, Realizar la notificación de novedades del personal de planta a la Dirección de Servicios Hospitalarios, Contratación y Talento Humano, de acuerdo con cronograma	Se efectuó revisión y actualización de novedades administrativas relacionadas con el personal asignado.
22, Mantener permanentemente actualizados los sistemas de información que están a su cargo y realizando el análisis respectivo	Se verificó actualización y seguimiento de información requerida para el funcionamiento del servicio.
23, Cumplir con el uso adecuado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	Se realizó seguimiento al adecuado funcionamiento y disponibilidad de equipos e insumos del servicio.
24, Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido	Se participó en reuniones institucionales y actividades programadas por la coordinación del servicio.
25, Participar en el proceso de Sistema único de habilitación, acreditación y PAMEC en Salud de la Subred Norte	Se apoyaron actividades relacionadas con procesos de habilitación y mejoramiento continuo institucional.
26, Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y el objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución	Se participó en procesos de fortalecimiento institucional y cumplimiento de lineamientos establecidos.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
27, Apoyar el trabajo en equipo en las diferentes áreas y servicios de la Subred Norte ESE	Se apoyó el trabajo articulado entre el personal asistencial y coordinación de enfermería.
28, Monitorear y mantener el uso racional, control de insumos, dispositivos médico- quirúrgicos y medicamentos en la prestación del servicio de la Unidad	Se realizó seguimiento al uso racional de insumos y cumplimiento de lineamientos institucionales.
29, Conceptualizar e implementar los principios y valores institucionales en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y colaboradores de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte ESE	Se promovió el cumplimiento de principios institucionales y humanización en la atención al usuario.
30, Gestionar cama hospitalaria, oportunidad de Triage, hospitalización y realización de procedimientos quirúrgicos de la UMHS	Se apoyó la gestión operativa de pacientes y organización del servicio según necesidad institucional.
31, Realizar socialización, implementación, seguimiento y evaluación de procesos y procedimientos, instructivos y guías de la Subred Norte ESE	Se ejecutaron actividades de seguimiento, control y acompañamiento requeridas por la coordinación del servicio.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR:

\$ 5.576.000 – CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA LOPEZ ANGULO LEIDY JINNETTE CC: 1233511940	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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1233511940	LEIDY JINETTE LOPEZ ANGULO		calle 43 a Sur # 72 g 62	4653213	lopezleidy405@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78240135	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,230,400	\$738.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	278.800	0		0		0	7	1.400	0	280.200	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	356.900	0	0	0	0	7	1.800	0	358.700	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	54.400				54.400	7	300	54.700			544	54.700	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	44.700	7	300

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	278.800	280.200
PenSIón	1	356.900	358.700
Riesgos Laborales	1	54.400	54.700
CCF	1	44.700	45.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	734.800	738.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1233511940	LEIDY JINNETTE LOPEZ ANGULO		calle 43 a Sur # 72 g 62	4653213	lopezleidy405@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78240135	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,230,400	\$738.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	INA	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1233511940	LOPEZ ANGULO LEIDY JINNETTE	59	0		N																	25-14	2.230.400	30	356.900	0	0	0	0	EPS008	2.230.400	30	278.800	14-11	2.230.400	30	3	54.400	CCF24	2.230.400	30	44.700	0	0	0	0	0