Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08 VERSIÓN: 8 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **ANGIE PAOLA RODRIGUEZ PEÑUELA**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**1019010588**
CELULAR: **3146190798**	CORREO ELECTRÓNICO: **anparope18@gmail.com**	SEDE: **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS**	CENTRO DE COSTOS: **LVSK33-2 - PIC COORDINACION LORENCITA VILLEGAS**
PROCESO: **DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD**		SERVICIO: **ASISTENCIAL**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DAVIVIENDA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **451870061020**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **7838-2025**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **1**	

CDP 1	1267	**FECHA**	16/09/2025	**CRP 1**	48109	**FECHA**	01/10/2025
CDP 2	1694	**FECHA**	25/11/2025	**CRP 2**	56005	**FECHA**	30/11/2025
CDP 3	1808	**FECHA**	19/12/2025	**CRP 3**	62932	**FECHA**	19/12/2025
CDP 4	48	**FECHA**	08/01/2026	**CRP 4**	1219	**FECHA**	19/01/2026
CDP 5	297	**FECHA**	20/02/2026	**CRP 5**	14098	**FECHA**	28/02/2026
CDP 6	547	**FECHA**	20/04/2026	**CRP 6**	16973	**FECHA**	29/04/2026

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 - ENFERMERO(A) dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución**

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**			**HASTA**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	01	**07**	**2026**	**31**	**07**	**2026**

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 4.839.200**	TIPO DE SERVICIOS: **ASISTENCIAL**	VALOR HORA / DÍA: **$ 26.300**

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

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: 40 HORAS ADICIONALES POR FALTA DE TH

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 53.652.000**
VALOR EJECUTADO	$ 47.760.800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 5.891.200**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	224
SALDO POR EJECUTAR	$ 5.891.200
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**89.0 %**

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
$ 1.935.680	$ 242.000	$ 309.800	III	$ 47.200	**$ 599.000**	9506395926

Dado en Bogotá a los **31** días del mes de **Julio** del año **2026**. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR SANDRA MIREYA SÁNCHEZ CC: 52497033	**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA** ANGIE PAOLA RODRIGUEZ PEÑUELA CC: 1019010588

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-50 VERSIÓN: 4 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: **DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD**	UNIDAD: **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS**						
No. DE CONTRATO: **7838-2025**	PERIODO CERTIFICADO	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **SANDRA MIREYA SÁNCHEZ**		01	07	2026	31	07	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **ANGIE PAOLA RODRIGUEZ PEÑUELA**	DOCUMENTO: **1019010588**						
OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 - ENFERMERO(A) dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución**							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): **89.0 %**							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1- Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19.	Se envia cronograma de actividades a la coordinación PAI
2- Realizar plan de trabajo con seguimiento semanal de la táctica de concentración por localidad.	Realización de planeación semanal a SDS por localidad
3- Realizar asistencia técnica al equipo de vacunación extramural en el cual se socialicen aspectos técnicos y/ o lineamientos del Programa, incluyendo el seguimiento a las tácticas, con análisis del avance de cumplimiento de metas por localidad. Convocar en este espacio, equipos de Más bienestar en tu hogar y equipos de bloqueos.	Realizacion de la asistencia tecnica del grupo extramural
4- Contar con Kardex diario de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos entregados a los equipos extramurales.	Soportes físicos (formatos), formato de recepcion de biologico (kardex diario).
5- Participar en las unidades de análisis de los EAPV presentados en la modalidad extramural.	No se han presentado EAPV
6- Realizar supervisión y fortalecimiento técnico mediante la aplicación de lista de chequeo definida por la subred a los equipos de vacunación extramural.	Se aplican listas de chequeo a talento humano asignado a las diferentes tacticas
7 - Realizar seguimiento a la gestión de las bases de cohortes realizados por la modalidad extramural, validando que el resultado del seguimiento se encuentre cargado en el aplicativo PAI distrital.	Envio de base de cohorte de menores pendientes por vacunar al equipo de seguimiento a la cohorte, para su respectivo seguimiento y agendamiento
8- Realizar seguimiento al ingreso de las dosis administradas en el aplicativo PAI, validando que el cargue de la información se debe realizar máximo 24 horas después de la administración de los inmunobiológicos.	Acta de seguimiento quincenal al digitador con verificación de completitud y congruencia del dato y calidad del dato en aplicativo
9- Asistir a las reuniones de fortalecimiento PAI convocadas por el componente de estrategias de SDS	Participacion de la reunion convocada por la SDS según correo enviado
10-Consolidación de la táctica casa a casa por localidad.	Consolidado del profesional y revisión del formato la tactica de casa a casa por parte del auxiliar de enfermeria.
13- El contratista brindara apoyo y seguimiento a la supervisión de los contratos que le sean asignados. Dicho apoyo se desarrollará en observancia de la normatividad vigente en materia de contratación estatal, velando por el cumplimiento de los objetos contractuales, la correcta ejecución de las obligaciones pactadas y el oportuno reporte de novedades que se presenten durante su desarrollo.	Realizar las respectiva supervision de las actividades ejecutadas por parte de los contratistas que cumplan con cada una de las obligaciones
14-El contratista se obliga a participar y gestionar todas las acciones necesarias que aporten al proceso de acreditación institucional, en concordancia con los estándares de calidad definidos por la Subred, así como a dar cumplimiento a las oportunidades de mejora que se deriven de los procesos de acompañamiento y evaluación correspondiente.	Participacion de todas las actividades propuestas por la Sub Red Norte
15-Las actividades a cargo del contratista podrán ejecutarse en cualquiera de los procesos del GSP-PSPIC, conforme a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y según las necesidades de los servicios de la Subred.”	Se cumplen con las actividades programadas desde la ficha tecnica y el lineamiento establecido para PAI programa ampliado de inmunización, entorno en el cual me encuentro desempelando mis actividades como profesional.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
16- Ejecutar las acciones de gestión documental, para la generación, actualización, registro y clasificación de documentos y archivos de las actividades desarrolladas. de acuerdo a las tablas de retención documental definidas en la normatividad vigente. Garantizar la protección física y digital de los documentos, implementando medidas adecuadas de conservación e integridad.	Tener custotida de los documentos y garantizar la debida gestion documental de esta, para garantizar la adecuada conservacion e integridad.
17- El contratista deberá responder de manera oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuados por las entidades distritales y/ o por la Subred Norte, en caso de contingencias, emergencias o alertas que así lo requieran, con el fin de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios.	Cumplimineto de las solicitudes emitidas por parte de la Sub Red Norte con el fin de garantizar la adecuada y continua prestacion de los servicios.
18.Garantizar la custodia, entrega, recepción de los biológicos que se encuentren a cargo del programa PAI	Verificacion de kardex diario en la entrega y recepcion del biologico a cada equipo antes de salir a terreno y despues de que lleguen de terreno
19.Garantizar el cumplimiento de coberturas de vacunación y las metas establecidas en el Programa PAI.	Seguimiento a la Meta asignada el grupo extramural, verificacion de la meta a cada equipo que se encuentre en terreno

OBSERVACIONES:

224 HORAS CERTIFICADAS
AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: 40 HORAS ADICIONALES POR FALTA DE TH

TOTAL A PAGAR:

$ 5.891.200 — CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UNO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Fecha: 31/07/2026 **NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA** ANGIE PAOLA RODRIGUEZ PEÑUELA CC: 1019010588	Fecha: 31/07/2026 **FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR** SANDRA MIREYA SÁNCHEZ CC: 52497033

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019010588		RODRIGUEZ PEÑUELA ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGOL 146#118-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3146190798	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	471342790	9506395926	I	2026/07/23	2026/07/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$637,800

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$38,800			$1,935,680	$47,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$38,800			$1,935,680	$47,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$38,800			$1,935,680	$47,200		$0	$0
1	CC	1019010588	RODRIGUEZ ANGIE	230201	30	$1,935,680	$309,800	EPS008	30	$1,935,680	$242,000	CCF24	30	$1,935,680	$38,800	14-11	30	$1,935,680	$47,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$38,800			$1,935,680	$47,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019010588		RODRIGUEZ PEÑUELA ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGOL 146#118-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3146190798	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	471342790	9506395926	I	2026/07/23	2026/07/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$637,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$309,800	$0	$0	$309,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$309,800	$0	$0	$309,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,200	$0	$0	$47,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$47,200	$0	$0	$47,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,800	$0	$0	$38,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$38,800	$0	$0	$38,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,000	$0	$0	$242,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$242,000	$0	$0	$242,000
TOTAL				1	$637,800	$0	$0	$637,800