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: **ANGULO BUSTILLO LUIS FELIPE**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**73226291**
CELULAR: **3186746379**	CORREO ELECTRÓNICO: **langulo.asanitaria.hco@gmail.com**	SEDE: **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR**	CENTRO DE COSTOS: **RIOK31 - PIC VIGILANCIA SANITARIA - RIONEGRO**
PROCESO: **DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD**		SERVICIO: **ASISTENCIAL**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DAVIVIENDA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **470100100531**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **8627-2025**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **0.6**	

CDP 1	1214	**FECHA**	29/08/2025	**CRP 1**	48820	**FECHA**	14/10/2025
CDP 2	1470	**FECHA**	22/10/2025	**CRP 2**	51085	**FECHA**	30/10/2025
CDP 3	1694	**FECHA**	25/11/2025	**CRP 3**	56155	**FECHA**	30/11/2025
CDP 4	1808	**FECHA**	19/12/2025	**CRP 4**	63174	**FECHA**	19/12/2025
CDP 5	48	**FECHA**	08/01/2026	**CRP 5**	1709	**FECHA**	19/01/2026
CDP 6	297	**FECHA**	20/02/2026	**CRP 6**	14589	**FECHA**	28/02/2026

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo con 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.)

HORAS ADICIONALES POR AUSENCIA DEL PERFIL QUIMICO FARMACEUTICO

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 47.313.700**
VALOR EJECUTADO	$ 41.606.600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 5.707.100**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	217
SALDO POR EJECUTAR	$ 5.707.100
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**87.9 %**

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	$ 375.000	$ 480.000	III	$ 73.100	**$ 928.100**	1082829319

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** ANGULO BUSTILLO LUIS FELIPE CC: 73226291

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**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 GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD**		UNIDAD: **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR**					
No. DE CONTRATO: **8627-2025**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **SANDRA MIREYA SÁNCHEZ**		01	07	2026	31	07	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **ANGULO BUSTILLO LUIS FELIPE**		DOCUMENTO: **73226291**					
OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo con las necesidades de la institución.**							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): **87.9 %**							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los Espacios y/ o Procesos Transversales del PSPIC, de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.	"Se desarrolla plan de trabajo en donde se define la realizacion de 61 actividades de IVC, 61 Visitas de IVC a Opticas con cosultorios, Opticas sin consultorios, Opticas con cosultorios mas taller optioco, Opticas sin consultorios mas taller optico, Taller optico."
2. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en los diferentes Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC.	Participación en 1 sesion de capacitacion por los lideres: Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en los diferentes Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC.
3. Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de los mismos a revisión.	Se diligencia correctamente 1 cronograma de actividades ejecutadas, 1 formato de entrega para el mes vigente del 2026, Slie desarrolla plan de trabajo en donde se define la realizacion de 61 actvidades de IVC, 61 Visitas de IVC Opticas con cosultorios, Opticas sin consultorios, Opticas con cosultorios mas taller optioco, Opticas sin consultorios mas taller optico, Taller optico.
4. Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los Espacios y/ o Procesos Transversales del PSPIC.	no programdo la Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los Espacios y/ o Procesos Transversales del PSPIC.
5. Promover en la población de los diferentes cursos de vida y sus familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente prácticas de autocuidado y desarrollo integral.	Promocion practîcas de autocuidado y desarrollo integral de 61 actividades de IVC, 61 Visitas de IVC Opticas con cosultorios, Opticas sin consultorios, Opticas con cosultorios mas taller optico, Opticas sin consultorios mas taller optico, Taller optico.
6. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran , para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC.	Se desarrolla plan de trabajo en donde se define la realizacion de un plan de trabajo en donde se define la realizacion de 61 Visitas de IVC Opticas con cosultorios, Opticas sin consultorios, Opticas con cosultorios mas taller optioco, Opticas sin consultorios mas taller optico, Taller optico.
8. Participar en la implementación y evaluación de las políticas públicas, agendas locales y estrategias participativas intersectoriales y comunitarias.	Se participa en la reunion de linea Participar en la implementación y evaluación de las políticas públicas, agendas locales y estrategias participativas intersectoriales y comunitarias.
9. Fortalecer las redes comunitarias e institucionales para favorecer los procesos de notificación y canalización, así como la gestión efectiva de respuestas sectorial e interinstitucional, de acuerdo a los alcances de cada Espacio y/o proceso transversal.	Asisten a 1 reunion de linea de medicamentos seguros para Fortalecer las redes comunitarias e institucionales para favorecer los procesos de notificación y canalización, así como la gestión efectiva de respuestas sectorial e interinstitucional, de acuerdo a los alcances de cada Espacio y/o proceso transversal.
13. Realizar acciones de inspección, vigilancia y control verificando condiciones higiénico- sanitarias teniendo en cuenta la normatividad vigente lineamientos de SDS.	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control verificando condiciones higiénico- sanitarias teniendo en cuenta la normatividad vigente lineamientos de SDS.
14. Realizar acciones de vigilancia epidemiológica y ambiental (Si aplica).	No programado en el mes a realizar acciones de vigilancia epidemiológica y ambiental según el cronogrtama establecido por la sub red
15. Realizar aportes y articulación con estrategia de articulación.	No programado en el mes a realizar acciones de vigilancia epidemiológica y ambiental establecido por la sub pára la parrticipasion de dicha actividad

OBSERVACIONES:
217 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

$ 5.707.100 — CINCO MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL CIEN PESOS M/CTE

Fecha: 31/07/2026 **NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA** ANGULO BUSTILLO LUIS FELIPE CC: 73226291	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.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-07-20, 06:14:04 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO
CEDULA CIUDADANIA	CC 73226291
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8824121893 / 1082829319
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 928.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 480.000	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 375.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 73.100	$ 0
		SubTotales:		$ 928.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 928.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!