Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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: **LAURA MARCELA RODRIGUEZ SALGADO**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**1016035678**
CELULAR: **3204226828**	CORREO ELECTRÓNICO: **laurarodriguezpediatra@gmail.com**	SEDE: **HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80**	CENTRO DE COSTOS: **ENGA26 - C. EXT PEDIATRÍA USS ENGATIVÁ**
PROCESO: **DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS**		SERVICIO: **ASISTENCIAL**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DAVIVIENDA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **488429377895**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **3473-2026**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **2.53**	

CDP 1	164	FECHA	22/01/2026	CRP 1	12897	FECHA	17/02/2026
CDP 2	703	FECHA	20/05/2026	CRP 2	21255	FECHA	22/05/2026
CDP 3	769	FECHA	28/05/2026	CRP 3	22304	FECHA	29/05/2026
CDP 4	1028	FECHA	21/07/2026	CRP 4	28083	FECHA	24/07/2026
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	07	2026	31	07	2026

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 8.663.973**	TIPO DE SERVICIOS: **ASISTENCIAL**	VALOR HORA / DÍA: **$ 93.161**

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

Cordial saludo.

Para poder realizar la certificación, es necesario contar con el cumplimiento de los siguientes requisitos:

Cargue de la documentación correspondiente en SECOP II.
Hoja de vida actualizada en SIDEAP.
Declaración de conflicto de intereses debidamente diligenciada y actualizada.

Una vez se cuente con estos documentos y se verifique su cargue, se podrá continuar con el proceso de certificación.

Quedo atenta a la remisión de los soportes correspondientes. • Se evidencia el cargue de la documentación en SIDEAP y SECOP II por parte del colaborador, de acuerdo con los soportes remitidos para validación, verificándose el cumplimiento de este requisito durante el proceso de revisión documental.

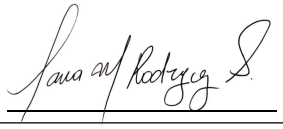
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 37.171.239**
VALOR EJECUTADO	$ 28.507.266
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 6.893.914**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	93
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	74
SALDO POR EJECUTAR	$ 8.663.973
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**76.7 %**

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
$ 2.869.359	$ 552.000	$ 706.600	III	$ 107.600	**$ 1.366.200**	9507567587

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** NATHALY PUERTO BONILLA CC: 1010188469	**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA** LAURA MARCELA RODRIGUEZ SALGADO CC: 1016035678

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 SERVICIOS AMBULATORIOS**		UNIDAD: **HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80**					
No. DE CONTRATO: **3473-2026**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **NATHALY PUERTO BONILLA**		01	07	2026	31	07	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **LAURA MARCELA RODRIGUEZ SALGADO**		DOCUMENTO: **1016035678**					
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 (%): **76.7 %**							

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 contribuye en el matenimiento y mejora de SOGC con las responsabilidads como pediatra en sistema de Habilitación, Auditoria como mejoramiento de la calidad
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 desarrollan estrategias para mantenimiento de los diferentes ejes del sistema unico de acreditación SUA desde la consulta de pediatria
3.Conocer y aplicar las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención.	Conocimiento y aplicacion de las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018, relacionadas con las actividades propias del área de pediatria
4.Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención integral, con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.	Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención priorizadas (Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta salud mental) y las demás que se encuentren en construcción, con el fin de garantizar la prestación del servicio de manera integral a todos los pacientes.
5.Realizar consulta de PEDIATRIA en el servicio de consulta externa e interconsulta especializada en los servicios hospitalarios y de urgencias, garantizando la disponibilidad para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a la programación realizada.	Realizacion consulta de PEDIATRIA en el servicio de consulta externa e interconsulta especializada en los servicios hospitalarios y de urgencias, garantizando la disponibilidad para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a la programación realizada.
6. La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte cancelará al especialista el valor de los honorarios por hora efectiva realizada, teniendo en cuenta el rendimiento de 3 pacientes por hora.	Se realiza factura de honorarios por el valor de $93.161 hora efectiva realizada, teniendo en cuenta el rendimiento de 3 pacientes por hora en pediatria
7.Mantener los indicadores de producción por encima del 90%.	Se procura mantener los indicadores en niveles maximos de producción.
8.Realizar reposición de inasistencia de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos	Se realiza de ser necesario reposicion de pacientes
9.Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999.	Se diligencian los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
10.Docencia Servicio: Brindar apoyo en actividades académicas al personal en formación que rota en las Unidad de la Subred, siguiendo el plan de delegación establecido en el plan de prácticas formativas, efectuando supervisión y acompañamiento permanente y participar de los proceso de investigación e innovación que se requieran.	Se brinda apoyo requerido en las actividades academicas y de formacion de la unidad .
11.Asegurar el cuidado de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios. Si estos pertenecen al contratista, presentar hoja de vida, cronograma de mantenimiento y ficha técnica del equipo, último reporte de mantenimiento realizado al equipo y registro INVIMA del personal que realiza el mantenimiento a los equipos, cronograma de capacitación o certificado del personal que maneja los equipos, anexar protocolo de limpieza y desinfección de cada equipo.	Brindar adecuado cuidado al os equipos asignados para la prestación del servicio No se utilizan equipos propios.
12.Participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manuales y demás documentación.	Disposicion para participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manual de bioseguridad y demás documentación (manuales, protocolos que hacen parte de la atención médica integral de los pacientes).
13.Adherencia a los procesos establecidos por la Subre Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).	Adecuada adherencia a los procesos como documentos normalizados y establecidos por la Subre Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).
14.Adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.	Adecuada adherencia a los procesos de habilitacion y acreditacion promovidos por la subred
15.Garantizar la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos NO PBS, cuando la patología del paciente así lo requiera.	Se garantiza la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos No POS, cuando la patología del paciente así lo requiera,
16.Participar en la Junta de Profesionales cuando sea convocado, con el fin aportar su concepto técnico , para aprobar o no las prescripciones realizadas y que requieran de dicho procedimiento.	Se participa en la Junta de Profesionales cuando es convocado, con el fin aportar su concepto técnico con el fin de aprobar o no las prescripciones realizadas y que requieran de dicho procedimiento.
17.Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos.	Responder de manera oportuna y dentro de los terminos de ley las peticiones, quejas y reclamos
18.Reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	Realizar reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.
19.Notificar de manera adecuada y oportuna incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).	Se notifica de manera adecuada y oportuna incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).
20.Participar en las actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.	Participación en las actividades programadas por la Subred, dirigidas al desarrollo del servicio, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios de los usuarios.
21.Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).	Aplicación de los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
22.Desarrollar los procedimientos acordes al perfil, habilitados en la Subred Norte.	Se desarrollan procedimientos acordes al perfil, habilitados en el servicio de consulta externa.
23.En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizar las actividades que le sean asignadas.	En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizar las actividades que le sean asignadas.
24.Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.	Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.
25.Las demás actividades que le sean afines con la naturaleza del contrato."	Realizar las demás actividades que le sean afines con la naturaleza del contrato.

OBSERVACIONES:

74 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

$ 6.893.914 — SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

Fecha: 31/07/2026

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
LAURA MARCELA RODRIGUEZ SALGADO
CC: 1016035678

Fecha: 31/07/2026

FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR
NATHALY PUERTO BONILLA
CC: 1010188469

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

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016035678		RODRIGUEZ SALGADO LAURA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 78c#130-55 t2 ap1806	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7313785	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	467818929	9507567587	I	2026/07/21	2026/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,454,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	1016035678	RODRIGUEZ SALGADO LAURA MARCELA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	

NOVEDADES

No.	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1																										

Total **Afiliados(1)**

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION														SALUD					
ct	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 4.416.000	No		PROTECCION	30	$ 4.416.000	16%	SIN RIESGO	$ 706.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 706.600		SANITAS	30	$ 4.416.000	12,5%	$ 552.000	$
																					$ 706.600						$ 552.000	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 552.000		COMPENSAR	30	$ 4.416.000	2%	$ 88.400	ARL SURA	30	$ 4.416.000	2,436%	3	$ 107.600	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 552.000						$ 88.400						$ 107.600				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016035678		RODRIGUEZ SALGADO LAURA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 78c#130-55 t2 ap1806	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7313785	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	467818929	9507567587	I	2026/07/21	2026/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,454,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$706,600	$0	$0	$706,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$706,600	$0	$0	$706,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$107,600	$0	$0	$107,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$107,600	$0	$0	$107,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$88,400	$0	$0	$88,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$88,400	$0	$0	$88,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$552,000	$0	$0	$552,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$552,000	$0	$0	$552,000
TOTAL				1	$1,454,600	$0	$0	$1,454,600

Espacio para
Logo Corporativo

LAURA MARCELA RODRIGUEZ SALGADO
NIT 1.016.035.678-3
CL 78 C 130 55 TO 2 AP 1806 ED PARQUE CENTRAL DE OCCIDENTE TRES
Tel: 3204226828
Bogotá - Colombia
laurarodriguezpediatra@gmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
No. FE 49

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE		
NIT	900.971.006-4	**Teléfono**	(601) 4431790
Dirección	Calle 66 No. 15-41	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/07/2026, 09:55
Expedición	21/07/2026, 09:55
Vencimiento	21/07/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Producto genérico	74.00	6,893,914.00

Total items: 1

Total Bruto	6,893,914.00
Total a Pagar	6,893,914.00

Valor en Letras:
Seis millones ochocientos noventa y tres mil novecientos catorce pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 6,893,914.00

Observaciones:
Favor Realizar el pago a la cuenta de ahorros Banco Davivienda numero 0550488429377895

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764107735335 aprobado en 20260326 prefijo FE desde el número 39 al 100 Vigencia: 6 Meses Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: e559c0dd53c0151a0766cf4beb4bdae82816539d09143c2819ba5547c250412986a03ab2d54403075a120209de1d74e0