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: **JAVIER ALEXANDER PRECIADO PARRADO**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**1026266374**
CELULAR: **3003861843**	CORREO ELECTRÓNICO: **alexander_fucs@hotmail.com**	SEDE: **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR**	CENTRO DE COSTOS: **HSBD01 - PARTOS Y CESAREAS USS SIMÓN BOLÍVAR**
PROCESO: **DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS**		SERVICIO: **ASISTENCIAL**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO BOGOTA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **85559359**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **3096-2026**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **4**	

CDP 1	164	**FECHA**	22/01/2026	**CRP 1**	12472	**FECHA**	10/02/2026
CDP 2	703	**FECHA**	20/05/2026	**CRP 2**	19320	**FECHA**	22/05/2026
CDP 3	–	**FECHA**	–	**CRP 3**	–	**FECHA**	–
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	**06**	**2026**	**30**	**06**	**2026**

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 4.022.994**	TIPO DE SERVICIOS: **ASISTENCIAL**	VALOR HORA / DÍA: **$ 21.629**

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 20.417.776**
VALOR EJECUTADO	$ 16.394.782
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 3.958.107**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	183
SALDO POR EJECUTAR	$ 4.022.994
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**80.3 %**

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
$ 1.750.905	$ 218.900	$ 280.200	III	$ 42.700	**$ 541.800**	6020445718

Dado en Bogotá a los **30** días del mes de **Junio** 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

	JAVIER ALEXANDER PRECIADO PARRADO CC: 1026266374

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 SERVICIOS HOSPITALARIOS**	UNIDAD: **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR**						
No. DE CONTRATO: **3096-2026**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **ANDREA SANDOVAL CASTRO**		01	06	2026	30	06	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **JAVIER ALEXANDER PRECIADO PARRADO**	DOCUMENTO: **1026266374**						
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 (%): **80.3 %**							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución (asignación de cama), identificando y cumpliendo indicadores del servicio asignado (giro cama, porcentaje ocupacional, estancia hospitalaria, etc.).	Supervisé la asignación de camas para pacientes del servicio hospitalizacion tercer piso qx, asegurando que se cumplieran los tiempos establecidos para la ocupación y liberación de camas. Coordiné con el personal para garantizar la atención oportuna y adecuada a los pacientes.
2 Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado	Coordiné y supervisé la implementación de los procesos prioritarios establecidos para el servicio hospitalizacion tercer piso qx, asegurando que se cumplieran las normativas vigentes y los protocolos establecidos
3 Revisión y envío a farmacia de las órdenes de medicamentos Administración, registro y devolución de medicamentos, garantizando adherencia al ciclo de medicamentos	Supervisé y revisé las órdenes de medicamentos de los pacientes, asegurando que fueran enviadas a farmacia de manera precisa y oportuna. Coordiné la administración y el registro adecuado de los medicamentos, además de asegurar la devolución de los medicamentos sobrantes o suspendidos, verificando que se cumpliera con la adherencia al ciclo de medicamentos establecido.
4 Tramitar oportunamente las necesidades del servicio al área administrativa respectiva	Gestioné y tramité las solicitudes de insumos, equipos y recursos necesarios para el servicio hospitalizacion tercer piso qx, asegurando su envío oportuno al área administrativa. Coordiné con el área administrativa para garantizar la disponibilidad de los recursos requeridos en el momento adecuado, conforme a las necesidades del servicio.
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	Supervisé y aseguré el cumplimiento de los procesos, procedimientos, guías y protocolos establecidos para el servicio de hospitalizacion tercer piso qx, garantizando que el equipo de enfermería siguiera los lineamientos y estándares requeridos. Además, gestioné la elaboración y presentación de informes, solicitudes y peticiones administrativas conforme a las necesidades del servicio.
6 Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional	Participé activamente en las capacitaciones y actividades programadas por la institución, enfocadas en mejorar la atención y el manejo de pacientes. Me aseguré de que todo el equipo de enfermería estuviera informado y preparado, aplicando lo aprendido en la mejora continua de los procesos de atención.
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	Supervisé el cumplimiento de los cronogramas establecidos por la institución para el desarrollo de las actividades relacionadas con el servicio de hospitalizacion tercer piso qx. Me aseguré de que todas las actividades se llevaran a cabo de acuerdo con los tiempos establecidos, coordinando el equipo de enfermería y gestionando cualquier ajuste necesario en los procesos para asegurar el cumplimiento de los plazos.
8 Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento, con registro en historia clínica	Informé de manera clara y comprensible a los pacientes y sus familias sobre el estado de salud del paciente quirurgico, explicando los riesgos, complicaciones y beneficios del tratamiento médico, asegurándome de que pudieran tomar decisiones informadas. Registre toda la información proporcionada en la historia clínica para asegurar la continuidad del tratamiento y el seguimiento adecuado.
9 Aplicar las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, protocolos, procesos y procedimientos Institucionales	Apliqué las políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, protocolos, procesos y procedimientos establecidos por la institución en el servicio de hospitalizacion tercer piso qx. Supervisé que todo el equipo de enfermería cumpliera con estos lineamientos durante la atención a los pacientes, garantizando una atención segura, eficiente y conforme a los estándares institucionales.
10 Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad y protocolos anexos	Supervisé y aseguré la correcta implementación de las medidas del Manual de Bioseguridad en el servicio de hospitalizacion tercer piso qx, asegurando que todo el personal de enfermería cumpliera con los

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
	protocolos de seguridad para prevenir infecciones y garantizar la seguridad de los pacientes y el personal.
11 Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública	Supervisé y aseguré que los eventos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y otros sucesos relevantes para la salud pública fueran correctamente identificados, registrados y notificados a las autoridades competentes de acuerdo con la normativa institucional y las leyes de salud pública. Coordiné con el equipo para garantizar que las notificaciones se realizaran de manera oportuna y precisa.
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	Coordiné y gestioné los traslados y las referencias de los pacientes cuando fue necesario, asegurando que se cumpliera con los protocolos establecidos por la Subred norte. Se garantizó la continuidad del tratamiento y la atención oportuna de los pacientes, registrando toda la información correspondiente para asegurar un proceso adecuado.
13 Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente	Asistí de manera puntual y activa a las capacitaciones virtuales y presenciales convocadas por la Subred Norte ESE, enfocadas en el fortalecimiento de mis habilidades y conocimientos en la atención a pacientes. Participé en todas las actividades, realizando las evaluaciones y prácticas necesarias.
14. Realizar entrega de turno interdisciplinario identificando las necesidades del paciente definiendo plan de cuidado, seguimiento del personal del servicio.	Realicé la entrega de turno interdisciplinario, asegurando que se identificaran y comunicaran las necesidades específicas de cada paciente. Durante la entrega, se definieron los planes de cuidado individualizados y se garantizó que el personal del servicio estuviera al tanto de los seguimientos necesarios para cada paciente, asegurando continuidad en la atención.
15 Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999	Aseguré que todos los registros en la Historia Clínica de los pacientes del servicio hospitalizacion tercer piso qx fueran completos, legibles y se realizaran dentro de los tiempos establecidos. Cumplí con la normatividad vigente, incluyendo la Resolución 1995 de 1999, garantizando la correcta documentación de todos los procedimientos, tratamientos y evolución del paciente de manera precisa y conforme a los estándares institucionales.
16 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, todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE	Participé en todas las evaluaciones programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos y procedimientos establecidos, así como los conocimientos adquiridos durante los entrenamientos en el puesto de trabajo y las inducciones. Aseguré la realización de estas evaluaciones dentro de los plazos establecidos, proporcionando toda la información necesaria y asegurando el cumplimiento de los estándares requeridos.
17 Realizar seguimiento a la apropiación y adherencia a procesos institucionales del personal a cargo, de existir alguna novedad establecer plan de trabajo para fortalecer competencias en conjunto con el Profesional especializado y/o Referente del servicio	Realicé seguimiento continuo a la apropiación y adherencia de los procesos institucionales por parte del personal a cargo, identificando posibles áreas de mejora. En caso de detectar alguna novedad, trabajé de manera conjunta con el referente del servicio para diseñar un plan de trabajo que fortaleciera las competencias del personal y garantizara el cumplimiento de los procesos establecidos.

OBSERVACIONES:

183 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

$ 3.958.107 — TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE

Fecha: 30/06/2026

_____

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
JAVIER ALEXANDER PRECIADO PARRADO

Fecha: 30/06/2026

FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR
ANDREA SANDOVAL CASTRO
CC: 52770916

CC: 1026266374	

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026266374
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER ALEXANDER PRECIADO PARRADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 18	TELÉFONO:	3003861
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6020445718**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	410143509

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 280.200	$ 900	$ 281.100
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 900**	**$ 281.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 700	$ 0	$ 218.900	$ 700	$ 0	$ 219.600
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 219.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 200	$ 0	$ 42.900
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 42.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1026266374	PRECIADO PARRADO JAVIER ALEXANDER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	102626637	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 543.600

Planilla Pagada