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: **SUAREZ GUTIERREZ GLORIA ESPERANZA**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**52299506**
CELULAR: **3243178709**	CORREO ELECTRÓNICO: **tatis1998_12@hotmail.com**	SEDE: **HOSPITAL CHAPINERO**	CENTRO DE COSTOS: **CHPU05 - ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS USS CHAPINERO**
PROCESO: **DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS**		SERVICIO: **ASISTENCIAL**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCOLOMBIA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **71452363504**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **2636-2026**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **4**	

CDP 1	164	**FECHA**	22/01/2026	**CRP 1**	11931	**FECHA**	01/02/2026
CDP 2	703	**FECHA**	20/05/2026	**CRP 2**	18620	**FECHA**	22/05/2026
CDP 3	1028	**FECHA**	21/07/2026	**CRP 3**	28064	**FECHA**	24/07/2026
CDP 4	1164	**FECHA**	26/08/2026	**CRP 4**	36087	**FECHA**	26/08/2026
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	**08**	**2026**	**31**	**08**	**2026**

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 3.739.902**	TIPO DE SERVICIOS: **ASISTENCIAL**	VALOR HORA / DÍA: **$ 20.107**

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

Planilla Validada y Actividades Revisadas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 33.659.118**
VALOR EJECUTADO	$ 22.439.412
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 3.739.902**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	186
SALDO POR EJECUTAR	$ 11.219.706
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**66.7 %**

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
$ 1.750.905	$ 218.900	$ 280.200	III	$ 42.700	**$ 541.800**	4659946935

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

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR NATHALY PUERTO BONILLA CC: 1010188469	Gloria Esperanza Suarez G **NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA** SUAREZ GUTIERREZ GLORIA ESPERANZA CC: 52299506

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 CHAPINERO**					
No. DE CONTRATO: **2636-2026**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **NATHALY PUERTO BONILLA**		01	08	2026	31	08	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **SUAREZ GUTIERREZ GLORIA ESPERANZA**		DOCUMENTO: **52299506**					
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 (%): **66.7 %**							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. IDENTIFICAR Y CANALIZAR LA POBLACION DIFERENCIAL A LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA SUBRED	Se realizó la identificación de usuarios de población diferencial en consulta externa y su canalización oportuna a los servicios de la SUBRED, garantizando orientación, asignación de citas y acompañamiento según los lineamientos de la Clínica de Género.
2. APOYAR Y REALIZAR LA GESTION QUE CORRESPONDA A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES DE ENFOQUE DIFERENCIAL Y CLINICA DE GENERO	Apoyo y ejecución de la gestión correspondiente a los procesos administrativos y asistenciales en el marco del enfoque diferencial y la Clínica de Género, mediante el agendamiento, asignación y seguimiento de un total de 350 pacientes atendidos, garantizando la atención integral y oportuna de los usuarios.
3. REALIZAR LAS ACTIVIDADES PARA LA GESTION Y DESARROLLO DEL ENFOQUE DIFERENCIAL, ACORDE A LOS ACUERDOS INSTITUCIONALES, LOS PROCESOS DE ARTICULACION CON EL PUEBLO O POBLACION PERTINENTE PARA DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS CON RESPONSABILIDAD SOCIAL DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES DEFINIDAS Y LAS CONCERTACIONE CON LOS PUEBLOS O POBLACIONES	Se realizaron actividades de gestión y desarrollo del enfoque diferencial, articulando con las poblaciones pertinentes.
4. REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS DE ORIENTACION Y CAPACITACION AL USUARIO EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE ACUERDO A LOS TEMAS CONTENIDOS EN LA ESTRATEGIA EDUCATIVA	Se realizaron actividades diarias de orientación y capacitación a usuarios en consulta externa.
5. APLICAR EL 100 % DE ENCUESTAS DE SATISFACION ASIGNADAS GARANTIZANDO LA CALIDAD DEL REGISTRO Y LA OPORTUNIDAD SEMANAL DE LA ENTREGA	Se aplican encuestas para el período establecido.
6. REALIZAR DIARIAMENTE FILTRO EN LAS FILAS, GARANTIZANDO LA PRIORIZACION Y GESTION DE LAS SOLICITUDES DE LAS POBLACIONES PREFERENTES Y REALIZANDO COMPROBACION DE DERECHOS DEL USUARIO EN LOS CASOS QUE SEA PERTINENTE	Se realizó filtro diario en filas, priorizando solicitudes y comprobando derechos de usuarios.
7. ATENDER LAS SOLICITUDES DE CITASS DA LOS USUARIOS SOLICITANTES, INFORMANDO SOBRE EL DERECHO A ELEGIR EL PORFESIONAL DE SU PREFERENCIA DENTRO DE LA OFERTA INSTITUCIONAL DISPONIBLE COMO TAMBIEN EMITIR RESPUESTA A SOLICITUDES DE ENTES DE CONTROL	Se realiza programación y agendamiento de los profesionales que hacen parte de la Clínica de Género (Psiquiatría (1), Gineco-Endocrinología (2), Trabajo Social (1), Psicología (1), Urología (1), Cirugía Plástica (2)).
8. IDENTIFICAR, REGISTRAR Y GESTIONAR LA DEMANDA INSATISFECHA Y LAS LISTAS DE ESPERA	Se realiza la asignación de las citas en espera a los pacientes de la Clínica de Género.
9. ASISTIR AL USUARIO QUE NECESITA APOYO ESPECIAL PARA FACILITAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES QUE REQUIERA EL ENFOQUE, REALIZANDO ORIENTACION DEL PROCESO	Referenciación a los diferentes programas de acuerdo con el modelo de atención en salud y las diferentes rutas, asegurando las atenciones propias en el marco del programa Clínica de Género.
10. GENERAR INFORMES MENSUALES, RELACIONANDO SEGUIMIENTOS (DESDE INGRESO HASTA EL EGRESO DEL USUARIO DEL PROGRAMA), PRODUCCION, ACTIVIDADES REALIZADAS, FACTURACION, ENTREGANDO LAS EVIDENCIAS DE LAS MISMAS DANDO RESPUESTA AL PLAN DE ACCION DIFERENCIAL	Se elaboran informes mensuales como: actualización de base de datos, informe de cumplimiento de citas, informe de facturación mensual de la Clínica de Género, informe detallado de gestión, reporte de agendas del siguiente mes, plan de acción y demás solicitados.
11. REALIZAR REGISTRO DE BASE DE DATOS CON EL SEGUIMIENTO A CADA PACIENTE DEL PROGRAMA Y EMITIR INFORMES REQUERIDOS POR LA INSTITUCION	Se realizó la actualización de la base de datos del programa registrando seguimiento individual (estado de atención, citas programadas e inasistencias).
12. ADHERENCIA A LOS PROCESOS ESTABLECIDOS POR LA	Cumplimiento de adherencia a los procesos establecidos por la Subred

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
SUBRED NORTE (GUIAS, MANUALES, PROTOCOLOS, INSTRUCTIVOS Y DEMAS)	Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).
13. ADHERENCIA A LOS PROCESOS DE HABILITACION Y ACEREDITACION PROMOVIDOS POR LA SUBRED	Se dio cumplimiento a los estándares de habilitación y acreditación aplicando los protocolos institucionales vigentes, verificando el correcto diligenciamiento de registros asistenciales y administrativos, participando en la revisión de listas de chequeo y acciones de mejora establecidas por la Subred.
14. DAR RESPUESTA ADECUADA Y OPORTUNA DENTRO DE LOS TERMINOS ESTABLECIDOS POR LA LEY A LAS PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	Se realizaron las respuestas adecuadas y oportunas dentro de los términos establecidos por la ley a las peticiones, quejas y reclamos para la Clínica de Género.
15. REALIZAR EL REPORTE DE EVENTOS DE IMPORATANCI EN SALUD PUBLICA DE CAUERDO AL DECRETO No. 3518/2006 Y SEGÚN PROTOCOLOS DE VIGILANCIA EPIDEMIIOLOGICAS ESTABLECIDOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	Para el período no se presentaron eventos de importancia en salud pública.
16. REGISTRAR DE MANERA ADECUADA Y OPORTUNA INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y COMPLICACIONES PRESENTADAS (ACORDE AL MANUAL SEGURIDAD DEL PACIENTE)	Para el período no se presentaron incidentes, eventos adversos ni complicaciones conforme al Manual de Seguridad del Paciente.
17. PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA SUBRED, CAPACITACIONES PRESENCIALES O VIRTUALES, CON EL FIN DE MEJORAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS	Se participó en capacitación virtual programada por la Subred sobre actualización de rutas de atención de enfoque diferencial, aplicando los lineamientos aprendidos en la orientación y gestión de usuarios del programa.
18. APLICAR LOS ATRIBUTOS DE LA CALIDAD EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR (CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD, PERTINENCIA, ACCESIBILIDAD, SEGURIDAD, EFICENCIA, EFICACIA Y EFECTIVIDAD)	Se garantizó la atención oportuna y continua de los usuarios del programa verificando la asignación adecuada de citas, el cumplimiento de protocolos institucionales y el seguimiento efectivo a cada caso, asegurando accesibilidad, seguridad y pertinencia en la prestación del servicio.
19. BRINDAR TRATO HUMANO, ETICO Y CALIDO AL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DE LA INSTITUCION	Realizado conforme a lo establecido.

OBSERVACIONES:

186 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

$ 3.739.902 — TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DOS PESOS M/CTE

Fecha: 31/08/2026

Gloria Esperanza Suarez G

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
SUAREZ GUTIERREZ GLORIA ESPERANZA
CC: 52299506

Fecha: 31/08/2026

Nathaly Puerto Bonilla

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52299506
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ESPERANZA SUAREZ GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TV 80D 65 I 51 SUR	TELÉFONO:	7191123
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4659946935**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/08/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997680455

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 280.200	$ 500	$ 280.700
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 500**	**$ 280.700**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 400	$ 0	$ 218.900	$ 400	$ 0	$ 219.300
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 219.300**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 100	$ 0	$ 42.800
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 42.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																							PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52299506	SUAREZ GUTIERREZ GLORIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	52299506	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 542.800