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: **ANA MILENA VERA CRUZ**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**1031123926**
CELULAR: **3227932026**	CORREO ELECTRÓNICO: **veracruzanamilena@gmail.com**	SEDE: **HOSPITAL CHAPINERO**	CENTRO DE COSTOS: **CHPR31 - ADM CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS Y GESTION DE COMPAS USS CHAPINERO**
PROCESO: **DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN**		SERVICIO: **ADMINISTRATIVO**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DAVIVIENDA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **476100127218**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **3129-2026**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **4**	

CDP 1	163	**FECHA**	22/01/2026	**CRP 1**	11079	**FECHA**	01/02/2026
CDP 2	704	**FECHA**	20/05/2026	**CRP 2**	19826	**FECHA**	22/05/2026
CDP 3	1021	**FECHA**	21/07/2026	**CRP 3**	25889	**FECHA**	24/07/2026
CDP 4	1166	**FECHA**	26/08/2026	**CRP 4**	31665	**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: **$ 4.258.000**	TIPO DE SERVICIOS: **ADMINISTRATIVO**	VALOR HORA / DÍA: **–**

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

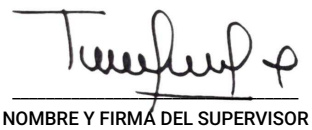
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 38.322.000**
VALOR EJECUTADO	$ 25.548.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 4.258.000**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	–
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	–
SALDO POR EJECUTAR	$ 12.774.000
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**	87448385

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
ANA TATIANA QUINTANA TORRES
CC: 1026271893

	 _____ **NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA** ANA MILENA VERA CRUZ CC: 1031123926

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 CONTRATACIÓN**	UNIDAD: **HOSPITAL CHAPINERO**						
No. DE CONTRATO: **3129-2026**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **ANA TATIANA QUINTANA TORRES**		01	08	2026	31	08	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **ANA MILENA VERA CRUZ**	DOCUMENTO: **1031123926**						
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. Revisar y realizar observaciones jurídicas a las solicitudes de contratación, estudios y documentos previos, presentados por los diferentes grupos, con el fin de adelantar la contratación de bienes y servicios, verificando que estén ajustados al manual de contratación y la normatividad vigente.	NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD EN EL MES DE AGOSTO
2. Elaborar los contratos u órdenes de compras o servicios de acuerdo con las necesidades de la Subred.	NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD EN EL MES DE AGOSTO
3. Revisar y aprobar las pólizas exigidas en los contratos u órdenes que se emitan en la Subred.	NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD EN EL MES DE AGOSTO
4. Revisar y dar trámite a las solicitudes de modificación contractual requeridas por los supervisores de los contratos suscritos por el Instituto.	NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD EN EL MES DE AGOSTO
5. Realizar los procesos de liquidación de contratos y órdenes emanados por la Subred, de conformidad con el Manual de Contratación y la normatividad vigente.	169-2023 - Revisión de informe, realización de acta, aprobación de acta (contratación) notificación a proveedor, notificación a presupuesto para liberación de saldo. 077-2023 Revisión de informe, realización de acta, aprobación de acta (contratación) notificación a proveedor, notificación a presupuesto para liberación de saldo. 232-2022- Revisión de informe, realización de acta, aprobación de acta (contratación) notificación a proveedor, notificación a presupuesto para liberación de saldo. 146-2023 Revisión de informe, realización de acta, aprobación de acta (contratación) notificación a proveedor, notificación a presupuesto para liberación de saldo. 116-2025 Revisión de informe, realización de acta, aprobación de acta (contratación) notificación a proveedor, notificación a presupuesto para liberación de saldo. 120-2024 Revisión de informe, realización de acta, aprobación de acta (contratación) notificación a proveedor, notificación a presupuesto para liberación de saldo. 160-2023 Revisión de informe, realización de acta, aprobación de acta (contratación) notificación a proveedor, notificación a presupuesto para liberación de saldo. 057-2024 Revisión de informe, realización de acta, aprobación de acta (contratación) notificación a proveedor, notificación a presupuesto para liberación de saldo. 185-2023 Revisión de informe, realización de acta, aprobación de acta (contratación) notificación a proveedor, notificación a presupuesto para liberación de saldo. 068-2022 Revisión de informe, realización de acta, notificación a supervisor y aprobación de acta (contratación). 143-2023 Revisión de informe, realización de acta, notificación a supervisor y aprobación de acta (contratación). 142-2022 Revisión de informe, realización de acta, notificación a supervisor y aprobación de acta (contratación). 238-2022 Revisión de informe, realización de acta, aprobación de acta (contratación) notificación a proveedor, notificación a presup Se revisaron 19 informes com de sep
6. Realizar la correspondiente publicación de la documentación precontractual y contractual de los procesos adelantados por la Subred en la plataforma SECOP.	NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD EN EL MES DE AGOSTO

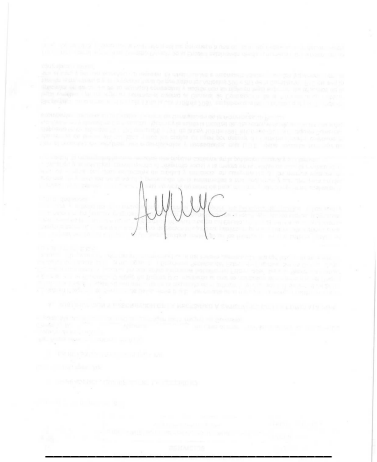
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
7. Apoyar en la elaboración y ajustes a las circulares, reglamentos y/o procedimientos existentes en el Instituto para la contratación del personal indispensable para la correcta ejecución de la misionalidad de la Subred.	NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD EN EL MES DE AGOSTO
8. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, de conformidad con la naturaleza del objeto contractual	Asistir a conectados con el proceso Revisar carpetas de contraloria 03/08/2026 Revision Carpetas de revisoria

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR:

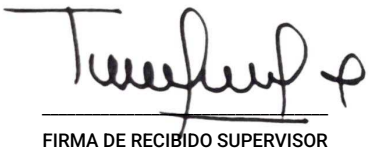
$ 4.258.000 — CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

Fecha: 31/08/2026



NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
ANA MILENA VERA CRUZ
CC: 1031123926

Fecha: 31/08/2026



FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR
ANA TATIANA QUINTANA TORRES
CC: 1026271893

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-10, 08:48:03 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 87448385

Periodo Cotización 202607 **Periodo Servicio** 202607

Cliente:

PAGADA 2026-08-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MILENA VERA CRUZ				
Documento	CC 1031123926	**Dirección**	CARRERA 4 B NO. 49 C 24 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1031123926		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					VERA CRUZ ANA MILENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.669.729	231001		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	CCF24	2 %	$ 1.750.905	$ 35.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952