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: **EMMA FLORES TORO**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**52245432**
CELULAR: **3212151654**	CORREO ELECTRÓNICO: **valepnieto@gmail.com**	SEDE: **HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS**	CENTRO DE COSTOS: **FBCA38 - C. EXT ENFERMERIA PYD USS FRAY BARTOLOMÉ**
PROCESO: **DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS**		SERVICIO: **ASISTENCIAL**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DAVIVIENDA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **451800214400**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **2309-2026**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **4**	

CDP 1	164	**FECHA**	22/01/2026	**CRP 1**	10782	**FECHA**	01/02/2026
CDP 2	703	**FECHA**	20/05/2026	**CRP 2**	18351	**FECHA**	22/05/2026
CDP 3	1028	**FECHA**	21/07/2026	**CRP 3**	27803	**FECHA**	24/07/2026
CDP 4	1164	**FECHA**	26/08/2026	**CRP 4**	35833	**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	**09**	**2026**	**30**	**09**	**2026**

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 2.383.032**	TIPO DE SERVICIOS: **ASISTENCIAL**	VALOR HORA / DÍA: **$ 12.812**

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

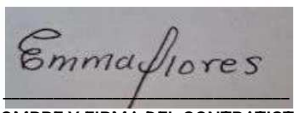
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 21.447.288**
VALOR EJECUTADO	$ 16.681.224
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 2.383.032**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	186
SALDO POR EJECUTAR	$ 4.766.064
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**77.8 %**

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**	8394583966

Dado en Bogotá a los **30** días del mes de **Septiembre** 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** EMMA FLORES TORO CC: 52245432

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 FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS**						
No. DE CONTRATO: **2309-2026**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **NATHALY PUERTO BONILLA**		01	09	2026	30	09	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **EMMA FLORES TORO**	DOCUMENTO: **52245432**						
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 (%): **77.8 %**							

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 Contribuyó con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, como auxiliar de enfermería 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.
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 Desarrolló 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.
3. Aplicar las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas	Se realiza promoción y oferta sobre las diferentes rutas con las que cuenta la subred norte, también se indica sobre los días de toma de citologías, higiene oral, cardiología, fisiatría, etc.
4. Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención integral, con el fin de garantizar	De manera adecuada y a diario se le informa a los usuarios sobre el uso de las diferentes rutas en salud, igual manera se educa para que este servicio se siga prestando en la subred Norte
5. Participar activamente en la prestación de servicios a la población asignada en cada unidad, de acuerdo al Modelo de Atención en Salud.	Se brinda atención desde el área de enfermería de manera oportuna, respetuosa y humanizada.
6. Promocionar la demanda inducida a los diferentes servicios ofertados por la Subred Norte.	Se realiza orientación según la especialidad requerida por el usuario y se le informa sobre los diferentes puntos de atención, con el fin de garantizar una atención óptima y segura.
7. Realizar aseo, limpieza y desinfección (de acuerdo al manual de bioseguridad) de los equipos y superficies que se encuentran en el servicio de consulta externa	Se realiza desinfección de básculas, camillas, tensiómetro, sillas, juguetes y demás utensilios de los 07 consultorios que hacen parte de consulta externa, siguiendo los protocolos estipulados.
8. Realizar registro, seguimiento (llamadas a los usuarios), actualización y control de las bases de datos según ruta de atención y entrega de informes según necesidad del servicio – Apoyo	Se realiza seguimiento a las agendas de psiquiatría, psicología pruebas cognitivas, medicina interna y fisiatría
9. Realizar procedimientos acordes al perfil de auxiliar de enfermería, en los servicios que le sean asignados, incluyendo gastroenterología y cardiología.	Se realizan actividades asignadas de forma ordenada y oportuna para el cumplimiento de protocolos, haciendo el total de 186 horas al mes.
10. Hacer el stock de insumos incluyendo rotación, verificar fechas de vencimiento, controles de temperatura y humedad (registro), control del inventario.	Se revisa a diario la rotulación de los insumos, temperatura del almacén de enfermería y su debido inventario.
11. Realizar custodia del registro manual de las historias clínicas con su respectivo registro y entrega al área	Se entregan a diario las historias clínicas debidamente marcadas, en orden numérico al archivo.
12.Brindar el cuidado y el inventario de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios.	e da un buen uso de tensiómetros, equipos de órganos y los equipos de cómputo que se encuentran en el servicio.
13. Adherencia a los procesos establecidos por la Subred Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).	Se sigue el lineamiento para la entrega de historias clínicas, para la desinfección de consultorios, para el diligenciamiento
14. Adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.	Para el presente mes no se han realizado procesos de habilitación y acreditación.
15. Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos.	Se realizó el debido seguimiento a las quejas y peticiones de los pacientes, dando una pronta respuesta a las necesidades y peticiones del usuario .

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
16. Realizar el reporte eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo al Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epistemológica establecidos por el Instituto	Se realizan de forma adecuada los reportes de la salud pública de acuerdo al decreto No. 3518 del 2006, haciendo uso de protocolos de vigilancia epidemiológicas establecidas por el instituto nacional de salud .
17. Registrar de manera adecuada y oportuna incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).	No se presentan incidentes, eventos adversos ni complicaciones.
18. 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.	Se Participó de forma adecuada en los programas y actividades que me brinda la subred, con el fin de tener una mejor claridad en mejorar la calidad del servicio prestado.
19. Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).	Se Cumple de forma adecuada las actividades como asignación de citas, fototerapia, desinfección entre otras acorde a las obligaciones prestadas para el servicio.
20. Realizar toma de muestras de laboratorio clínico acorde a servicio habilitado en la sede, cumplimiento con los lineamientos institucionales.	No hago parte del área de laboratorio clínico
21. Apoyar en el desarrollo de la producción de los servicios, realizando demanda inducida desde las bases de las diferentes rutas.	e realiza demanda inducida de las rutas llamando a cada paciente de las rutas de atención y dando seguimiento a los pacientes para una mejor calidad de servicio.
22. Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.	Se Brindo un trato humanizado al paciente interno como al externo de la institución, dando un buen ejemplo de empatía y solidaridad.

OBSERVACIONES:

186 HORAS CERTIFICADAS

TOTAL A PAGAR:

$ 2.383.032 — DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

Fecha: 30/09/2026



NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
EMMA FLORES TORO
CC: 52245432

Fecha: 30/09/2026



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.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): EMMA FLORES TORO
No. Identificación: CC52245432
Dirección: CALLE 141 # 118 67
Telefono: 3212151654
Correo: valepnieto@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8394583966

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EMMA FLORES TORO
Tipo y número de identificación	CC52245432
Número de planilla	8394583966
Fecha pago	2026-09-14
Número de autorización pago	39017033
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2026
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	544300
Total Intereses de Mora	2500

PAGADA
8394583966

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42900	1
230301	Porvenir	281500	1
EPS008	Compensar EPS	219900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52245432
APELLIDOS Y NOMBRES: EMMA FLORES TORO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información