

	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: KAREN PATRICIA RODRÍGUEZ PEÑA			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	53133034
CELULAR: 3102109987	CORREO ELECTRÓNICO: pacici84@hotmail.com	SEDE: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	CENTRO DE COSTOS: HSBJ09 - U. ESP UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS BASICO USS SIMÓN BOLÍVAR
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 24093177218	
PENSIONADO:	SI No X		

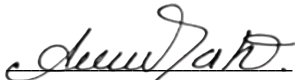
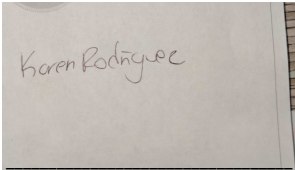
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 4887-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 0.87			
CDP 1	1028	FECHA	21/07/2026	CRP 1	31399	FECHA	05/08/2026
CDP 2	1164	FECHA	26/08/2026	CRP 2	35819	FECHA	26/08/2026
CDP 3	—	FECHA	—	CRP 3	—	FECHA	—
CDP 4	—	FECHA	—	CRP 4	—	FECHA	—
CDP 5	—	FECHA	—	CRP 5	—	FECHA	—
CDP 6	—	FECHA	—	CRP 6	—	FECHA	—

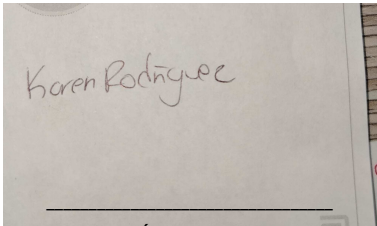
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		HASTA	
			DÍA	MES	AÑO	DÍA MES AÑO
			01	09	2026	30 09 2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 2.566.056		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 13.796	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)						
No cumple con los requisitos para la certificación (No ha cargado las cuentas de cobro en plan de pagos de Secop II).						

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 7.698.168
VALOR EJECUTADO	\$ 2.483.280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 2.483.280
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	180
SALDO POR EJECUTAR	\$ 5.214.888
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	32.3 %

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
\$ 1.459.088	\$ 182.400	\$ 233.500	III	\$ 35.600	\$ 451.500	9510992683

<p>Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Septiembre del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,</p> <div>  <p>NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ANDREA SANDOVAL CASTRO CC: 52770916</p> </div>	<div>  <p>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA KAREN PATRICIA RODRÍGUEZ PEÑA CC: 53133034</p> </div>
--	---

	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 HOSPITALARIOS				UNIDAD: HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR						
No. DE CONTRATO: 4887-2026				PERIODO CERTIFICADO	Día 01	Mes 09	Año 2026	Día 30	Mes 09	Año 2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO										
NOMBRE DEL CONTRATISTA: KAREN PATRICIA RODRÍGUEZ PEÑA				DOCUMENTO: 53133034						
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 (%): 32.3 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
1, Cumplir con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.					Ejecute de actividades asistenciales cumpliendo metas de produccion y tiempos definidos por la institución					
2, Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado.					Aplique de procesos institucionales conforme a lineamientos y normatividad vigente					
3, Cumplir manual de bioseguridad (higienización y lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).					Aplique de protocolos de bioseguridad(lavado de manos,uso de EPP,desinfeccion,aislamiento)					
4, Cumplir con los proceso de atención de enfermería, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio					Atendi de pacientes aplicando protocolos de enfermeria y buenas practicas clinicas					
5, Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.					Elanore de informes mensuales y practicipacion en capacitaciones institucionales					
6, Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.					Ejecute de actividades programadas conforme al cronograma del servicio					
7, Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.					Maneje reservado de la informacion clinica e institucional					
8, Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.					Participe en actividades del sistema de gestion de calidad					
9, Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.					Diligencie completo,legible y oportuno de historia clinica y registro					
10, Brindar información al usuario y su familia un trato respetuoso					Oriente al usuario y familia con trato humanizado					
11, Adaptarse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales					Aplique de guías clinicas,protocolos de procedimientos institucionales					
12 Realizar registro y reporte de manera adecuada y oportuna de todos los sistemas de información establecidos en la institución (registro de inventarios, eventos adversos, mesas de servicio, ingresos y egresos, todos los formatos institucionales, etc)					Registre y reporte en sistemas institucionales (inventarios,eventos,adversos,etc.)					
OBSERVACIONES:										
180 HORAS CERTIFICADAS										
TOTAL A PAGAR:										
\$ 2.483.280 – DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE										
Fecha: 30/09/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA KAREN PATRICIA RODRÍGUEZ PEÑA CC: 53133034					Fecha: 30/09/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ANDREA SANDOVAL CASTRO CC: 52770916					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																								
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF															
CC 53133034				RODRIGUEZ PEÑA KAREN PATRICIA					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL			kra88h57bsur20			BOGOTA-BOGOTA D.E.			3102109987		No															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																								
Periodo			Clave					Tipo		Fecha					Pago																									
Pensión		Salud	Pago		Planilla			Planilla		Limite		Pago		Banco			Dias Mora		Valor																					
2026-08		2026-08	642383134		9510992683			I		2026/09/08		2026/09/10		NEQUI			2		\$452,300																					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFI											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vch	irt	ivp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,459,088	\$233,500			\$1,459,088	\$182,400			\$0	\$0			\$1,459,088	\$35,600		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,459,088	\$233,500			\$1,459,088	\$182,400			\$0	\$0			\$1,459,088	\$35,600		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,459,088	\$233,500			\$1,459,088	\$182,400			\$0	\$0			\$1,459,088	\$35,600		\$0
1	CC	53133034	RODRIGUEZ KAREN	X																Z3030	25	\$1,459,088	\$233,500	EPS008	25	\$1,459,088	\$182,400		0	\$0	\$0	14-11	25	\$1,459,088	2.436%	\$35,600	0	\$0		
Total Afiliados (1)																									\$1,459,088	\$233,500			\$1,459,088	\$182,400			\$0	\$0			\$1,459,088	\$35,600		\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$233,500	\$400	\$0	\$233,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$233,500	\$400	\$0	\$233,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,600	\$100	\$0	\$35,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$35,600	\$100	\$0	\$35,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,400	\$300	\$0	\$182,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$182,400	\$300	\$0	\$182,700
TOTAL				1	\$451,500	\$800	\$0	\$452,300