

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		RAMIREZ FRANCO YULI ANDREA								423526		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1070751836									
CORREO	3205728183		CELULAR	yuarafra@gmail.com								
PROCESO:	Ambulatorios											
SERVICIO:	Ambulatorios				UNIDAD:	Chapinero						
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	28		TIPO CUENTA	SIN CUENTA								
NUMERO CUENTA BANCARIA		0										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		8273-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	1165	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 1	42730	FECHA	23/09/2025				
NÚMERO DE CDP: 2	1471	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 2	51381	FECHA	30/10/2025				
NÚMERO DE CDP: 3	1632	FECHA	20/11/2025	NÚMERO DE CRP: 3	54743	FECHA	30/11/2025				
NÚMERO DE CDP: 4	1786	FECHA	18/12/2025	NÚMERO DE CRP: 4	59288	FECHA	19/12/2025				
NÚMERO DE CDP: 5	47	FECHA	08/01/2026	NÚMERO DE CRP: 5	2161	FECHA	19/01/2026				

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO I

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	01	2026		31	01	2026

TIPO SERVICIOS: Administrativo RESERVA DE GLOSA 2% 0

VALOR MES: 3,827,207 VALOR LETRAS

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	16,201,843
VALOR EJECUTADO:	16,201,843
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,827,207
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
92639189	384,000	491,500	3	74,900	61,500	1,011,900
	0	0		0	0	

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,




PUERTO BONILLA NATHALY  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



RAMIREZ FRANCO YULI ANDREA  
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA



Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>						CÓDIGO: AP-CT-F-50				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL						VERSIÓN: 4				
							PÁGINA : 1 DE 1				
						FECHA: 07/11/2024					
<b>ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS</b>						<b>UNIDAD:</b>		Hospital Fray Bartolome de las Casas			
<b>No. DE CONTRATO: 82732025</b>				<b>PERIODO CERTIFICADO</b>		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
NOMBRE DEL SUPERVISOR: NATHALY PUERTO BONILLA						1	01	2026	31	1	2026
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: YULI ANDREA RAMIREZ FRANCO</b>				<b>DOCUMENTO: 1070751836</b>							
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo con las necesidades de la institución.											
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100%</b>											
<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>						<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>					
1. Realizar el Informe de adherencia de las temáticas abordadas por Subred.						Revisión nominal de los casos canalizados a las diferentes rutas de riesgo activadas y su derivación para la respectiva gestión.					
2. Realizar fortalecimiento al equipo de salud de acuerdo con el cronograma propuesto en el plan de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano. en relación al fortalecimiento el profesional deberá entregar listado de asistencia, informes de pre y post test, acta de reunión, listas de chequeo, presentaciones, entre otros.						Se realiza reporte personalizado de canalizaciones con respuestas no pertinentes para correccion en cada una de las RIAS Participacion en espacio de fortalecimiento tecnico con EAPB Capital Salud					
3. Articular al interior de cada Subred, Analisis y Politicas,PSPIC, Equipos territoriales, las acciones que permitan el fortalecimiento de las competencias en temas de enfoque diferencial y las demás que aplique.						Se participa en reunion de articulacion mensual con PSPIC para apareamiento de la data y trato de temas de interes como anexo seis y solicitudes de actualizacion de archivo plano SIRC					
4. Contribuir en la realización de los análisis de los indicadores aportando al análisis del informe y a las acciones planteadas en el plan de mejora.						Se trabaja en el fortalecimiento de la calidad del dato en la respuesta a canalizaciones y se propende por el cumplimiento e los tiempos de gestion para el calculo el indicador de oportunidad					
5. Realizar visitas de acompañamiento a los centros de salud y hospitales de las Subredes con el fin entrenar y verificar el proceso de seguimiento al equipo de salud.						Se asiste a jornada de vacunacion el dia sabado 24 de enero del año 2026					
6. El contratista deberá junto con el informe mensual de actividades entregar el soporte de pago -ajustado a la normatividad vigente- de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales.						Se realiza la entrega del informe de actividades a certificar el cual es avalado por el supervisor del contrato, junto a la planilla de pago de seguridad social y certificación de ARL.					
7. Las demás que la Subred norte considere pertinente, de acuerdo al objeto contractual.						Se continua con mesas de trabajo para articular acciones en canalizaciones con PSPIC.					
8. Apoyar procesos de auditoría y seguimientos que se requieran de las diferentes EAPB						El día 15/01/2026 se participó en una reunión con el asegurador Capital Salud, en la cual se realizó el seguimiento a los indicadores correspondientes al mes de Diciembre quedando compromisos establecidos. El día 14/01/2026 se derollo reunion con EPS Coosalud de seguimiento casos SIRC El día 23/01/2026 se desarrollo reunion de equipo RIAS El día 15/01/2026 se participó en una reunión con el asegurador Capital Salud, en la cual se realizó el seguimiento de base de datos fallidos y no aborados al igual que base de datos de barreras de acceso..					
9. Cumplir las actividades que aporten a las metas de facturación de los diferentes EAPB.						Seguimiento, retroalimentación y proyección de acciones de acuerdo al comportamiento del indicador de efectividad en canalizaciones.					
10. Realizar una gestión, verificación, seguimiento y control eficiente del proceso de canalización de casos reportados por las diferentes EAPB y de esta manera ,garantizar la atención oportuna y adecuada de los usuarios						Se realiza verificacion de casos de la base de salud mental , la cual se sube a el drive de subsistemas de la SDS. Se realiza seguimnto a base de Barreras de acceso, agendamiento de citas y se escalan los casos finalizados o gestionados a base de la SDS.					
11.Participar en las reuniones convocadas por la EPS de tipo administrativo o de seguimiento contractual con el área de financiera y contratación.						El día 15/01/2026 se participó en una reunión con el asegurador Capital Salud, en la cual se realizó el seguimiento a los indicadores correspondientes al mes de Diciembre quedando compromisos establecidos. El día 14/01/2026 se derollo reunion con EPS Coosalud de seguimiento casos SIRC El día 23/01/2026 se desarrollo reunion de equipo RIAS El día 15/01/2026 se participó en una reunión con el asegurador Capital Salud, en la cual se realizó el seguimiento de base de datos fallidos y no aborados al igual que base de datos de barreras de acceso..					
12- Gestionar la respuesta institucional e intersectorial según corresponda de la población asignada e inscrita a las rutas integrales de atención en salud de las diferentes EAPB						Se realiza verificación de la calidad de dado de las respuestas que se generan de cada una de las rutas					

13. Efectuar seguimiento a las bases de datos que llevan los apoyos técnicos y a las propias de las poblaciones inscritas en las rutas de atención integral en Salud pertenecientes a las EAPB	Se realiza verificación de la calidad de dado de las respuestas que se generan de cada una de las rutas
14.Revisar y verificar los soportes de los usuarios identificados y diagnosticados en las unidades de atención de la Subred Norte en los servicios de ambulatorios, urgencias, hospitalización y actividades colectivas que pertenezcan a la Cuenta de Alto Costo (CAC) , resolución 202 de las EAPB.	Para el periodo reportado no se programa esta actividad.
15.Asistencia técnica al personal al talento humano y sistemas para que apoyar la identificación de estos usuarios, entrega oportuna a la EPS correspondiente, Seguimientos, link de inclusión de diagnósticos nuevos según la ruta de riesgo a la que pertenezca, entrega de medicamentos a estos usuarios, orientación para reclamar medicamentos, facturación, proceso de atención.	Se participa en espacios de difusión del proceso de canalizaciones con el fin de visibilizar las actividades e identificar oportunidades de mejora.
16. Mantener y entregar los soportes y archivo de los productos ejecutados de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Se mantienen y entregan los soportes y archivo de los productos ejecutados de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.
17. El contratista deberá junto con el informe mensual de actividades entregar el soporte de pago -ajustado a la normatividad vigente- de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales.	Se realiza entrega del informe de gestión. Se anexa soporte de pago de seguridad social para el periodo a certificar.
18. El incumplimiento u omisión en desarrollo de las actividades que genere perjuicios económicos a la Subred norte serán asumidos única y exclusivamente por el CONTRATISTA, debiendo reintegrar a la Subred Norte la totalidad de los valores glosados por los entes a los que este vende los servicios básicos de salud.	Se da cumplimiento a las obligaciones contractuales y requerimientos realizados por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, por lo tanto, no se generan incumplimientos u omisiones durante el periodo.
19. Realizar actividades en el marco de la coordinación de las Rutas Integrales de Atención en Salud designada.	Se da cumplimiento a los requerimientos realizados por parte de la Coordinación de Rutas de Riesgo, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, realizando revisión permanente de las bases de datos de canalizaciones y la derivación a los líderes de proceso para su gestión y respuesta. Se plantean estrategias para la mejora continua del proceso y que este reponda a las necesidades y recursos dispuestos en la organización.
20. Apoyar procesos de auditoría y seguimientos que se requieran de diferentes entes de control y demás entidades externas, así como requerimientos internos.	Durante el mes se participa en reunion con los pagadores Capital Salud
21. Cumplir las actividades que aporten a las metas de facturación de los diferentes pagadores.	Reporte de indicador de canalizaciones y proyección de acciones para mejorar el resultado, así mismo es de destacar que la canalización efectiva y optimizar el acceso efectivo a los servicios mejora la facturación de las RUTAS. Dentro de la actividad se incerta las respuestas a los diferentes representante de los pagadores.
22. Las demás que la Subred norte considere pertinente, de acuerdo al objeto contractual.	Se participa en reuniones y eventos al interior de la organización para seguimiento de los ejes misionales y temáticas mensuales según convocatoria.

**OBSERVACIONES:** CENTRO DE COSTOS: U-05

**TOTAL A PAGAR (Número y letras):** M/CTE (\$) TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS M/CTE \$3.827.207

 _____ <b>NOMBRE</b> CC: 1070751836 <i>Bright A. Rocha</i>	31 1 2026    <b>NATHALY PUERTO BONILLA</b>
--	---

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070751836	YULI ANDREA RAMIREZ FRANCO		CRA 54 No. 17 A 45	4140610	yuarafra@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	06/01/2026	92639189	\$1.011.900	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	384.000	0		0		0	0	0	0	384.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
231001	Colfondos	800227940-6	491.500	0	0	0	0	0	0	0	491.500	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	74.900				74.900	0	0	74.900			749	74.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	61.500	0	0	61.500	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	384.000	384.000
Pensión	1	491.500	491.500
Riesgos Laborales	1	74.900	74.900
CCF	1	61.500	61.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>1.011.900</b>	<b>1.011.900</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070751836	YULI ANDREA RAMIREZ FRANCO		CRA 54 No. 17 A 45	4140610	yuarafra@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	06/01/2026	92639189	\$1.011.900	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1070751836	RAMIREZ FRANCO YULI ANDREA	59	0			N																	231001	3.071.650	491.500	0	0	0	0	EPS037	-3.071.650	384.000	14-11	3.071.650	3	74.900	CCF24	3.071.650	61.500	0	0	0	0	0

# PAGADA