 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN: 5
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		TRUJILLO ESCOBAR YEIMI										438589
TIPO DE DOCUMENTO:		Cedula	No.		35254790							
CORREO		null	CELULAR		null							
PROCESO:		Urgencias										
SERVICIO:		Urgencias		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: 2797-2026				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NUMERO DE CDP: 1	164	FECHA	22/01/2026	NUMERO DE CRP: 1	12184	FECHA	01/02/2026

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN									
PERIODO CERTIFICADO		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			01	04	2026		30	04	2026
TIPO SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES		2,291,520		VALOR LETRAS					

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta 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:	9,166,080
VALOR EJECUTADO:	5,987,520
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,626,240
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	132
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,178,560
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	65.32 %

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
6011659561	218,900	280,200	3	42,700	0	541,800
	0	0		0	0	

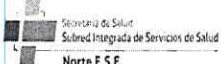
12 horas menso por ausencia el 26 / 03 / 2026 , 24 horas menos ausencia por incapacidad los dias 1 / 04 / 2026 y 03 / 04 / 2026
y 12 horas menos por ausencia el 09 / 04 / 2026
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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

SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

TRUJILLO ESCOBAR YEIMI
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.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		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	
ÁREA Y/O SERVICIO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA			UNIDAD: SUBA		
No. DE CONTRATO: CPS-2797-2026		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO			1	4	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YEIMI TRUJILLO ESCOBAR		DOCUMENTO: 35254790			
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN LA SUBRED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E COMO AUX REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100_%					
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.		Lectura de los documentos del Sistema único de habilitación y Sistema único de acreditación, para garantizar la calidad en el desarrollo de sus actividades.			
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.		. lectura y adherencia a los instructivos de información. . Notifico sucesos de seguridad del paciente. . Brindo trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia en el periodo.			
3. Recepción y radicación de tramites presentados por las EABP.		Recepcionó y tramito con los especialistas de turno remisiones externas que fueron enviadas por las EABP.			
4. Presentación de las solicitudes a las diferentes especialidades en coordinación con las unidades asistenciales donde se oferte el servicio.		Atendió a las solicitudes emitidas desde la central de referencia, presentando pacientes a especialidades de la unidad de servicios donde se encuentra.			
5. Generación de las respuestas a las EAPB sobre la aceptación o no del caso aclarando siempre: quien acepta o niega el paciente, la cama y servicio en el que es aceptado, solicitando la confirmación de la aceptación y/o aclarando el motivo de la negación del servicio), verificar y registrar el ingreso efectivo del paciente ue fue aceptado or turno.		A partir de la presentación de pacientes informó los motivos de negación (nombre de especialista, servicio no ofertado, no disponibilidad de camas) o en otros casos la aceptación indicando el nombre del especialista que atendió la solicitud.			
6. Radicación y gestión de tos tramites de servicio entre las diferentes unidades, recepción de documentos para el trámite, validación de los mismo y presentación del caso en la unidad que corresponda según la oferta de servicios con los que dispone la Subred.		Validó y tramitó los traslados entre sedes por servicios ubicados en cada una de las unidades de servicios.			
7. Radicación y gestión de los trámites para contrarreferencia o solicitud de servicios ante las EAPB de servicios no ofertados por la Subred, haciendo seguimiento por turno de cada caso y reportando al servicio tratante el estado de avance o respuesta de la solicitud or parte de la EABP.		Tramitó y verificó con tas EAPB las remisiones de pacientes por servicios no ofertados en la Subred Norte, validando las citas o las aceptaciones para manejo integral de acuerdo a la solicitud de la especialidad.			
8. Radicación y gestión de los trámites para solicitud de servicios ante las EAPB de condicionantes de egreso (Oxígeno, PHD, Crónicos), validando la completitud de los documentos necesarios para el tramite, haciendo seguimiento por turno de cada caso y reportando al servicio tratante el estado de avance o respuesta de la solicitud por parte de la EABP.		Tramitó con la central de referencia :las solicitudes de Oxígeno, PHD y crónicos según correspondiera el caso e informó al servicio el estado de la remisión.			
9. Realizar el registro de todos los casos en las bitácoras correspondientes SIRC, CRUE, DRIVE).		De acuerdo a las solicitudes de remisión recibidas realizo bitácoras de seguimiento.			
OBSERVACIONES: INCAPACIDAD LOS DÍAS: 01/04/2026 Y 03/04/2026 - AUSENCIA EL DÍA 09/04/2026					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON SEISIENTOS VEINTI SEIS MIL DOCIENTOS CUARENTA PESOS (\$) 1,626,240					
 YEIMI TRUJILLO ESCOBAR CC 35254790			Fecha :30/ABRIL/2026  Firma de recibido supervisor		
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 35254790
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YEIMI TRUJILLO ESCOBAR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 87 A SUR #7-14	TELÉFONO: 9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6016536423	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 319142081

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 42.700
SUBTOTAL:			1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800