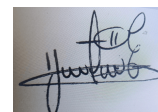


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										CÓDIGO: AP-CT-F-16-05								
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E										VERSIÓN: 5								
											PÁGINA: 1 DE 1								
FECHA: 16/02/2018																			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		TRUJILLO ESCOBAR YEIMI										431835							
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													
NÚMERO DE CDP: 1		164		FECHA		22/01/2026		NÚMERO 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		03		2026				31		03		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:										2,069,760									
TOTAL HORAS CONTRATADAS:										186									
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:										168									
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							
6006968457		218,900		280,200		3		42,700		0		541,800							
		0		0				0		0									
12 horas menos por ausencia (incapacidad) el día 04/03/2026																			
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					
						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: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA						UNIDAD:		SUBA			
No. DE CONTRATO: CPS-2797-2026				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO						1	3	2026	31	3	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, Auditoría 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 informo 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 él 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 informo 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: AUSENCIA EL DIA04/03/2026											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA PESO (\$) 2.069,760											
 YEIMI TRUJILLO ESCOBAR CC 35254790						Fecha :31/MARZO/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:	6006968457	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 135953765

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