

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
E.S.E

CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
VERSIÓN: 5
PÁGINA: 1 DE 1
FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **MARCIA SUSANA MENESES ORTIZ** 439211

TIPO DE DOCUMENTO: Cedula No. 1032369077

CORREO: susana.meneses@outlook. CELULAR 3003809727

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: 3790-2026 N° DE PAGOS DEL CONTRATO

NÚMERO DE CDP: 1	453	FECHA	20/03/2026	NÚMERO DE CRP: 1	15454	FECHA	24/03/2026
NÚMERO DE CDP: 2	298	FECHA	20/02/2026	NÚMERO DE CRP: 2	15141	FECHA	17/03/2026

OBJETO: PRESTAR SERVICIO PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERA O

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 2,611,440 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:	6,789,744
VALOR EJECUTADO:	2,246,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,404,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	100
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	4,543,344
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	33.09 %

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
9502645488	218,900	280,200	5	0	1,200	500,300
	0	0		0	0	

DESCUENTO 36H MOVIL FUERA SERVICIO X CONDUCTOR LOS DIAS 22-26-30 MARZO/ /2H ESDE LAS 4:30 5.7 POR COMUNICACIONES 01 ABRIL/ 24H DE CITA A TURNO DE LOS DIAS 5 Y 7 DE ABRIL/ 24H X INCAPACIDAD GNRAL DE LOS DIAS 11Y 13 DE ABRIL/

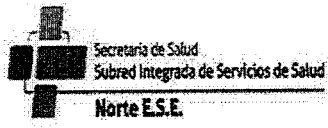
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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

SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARCIA SUSANA MENESES ORTIZ
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 DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: AMBULANCIAS APH - CONVENIO 8523057 DE 2025	UNIDAD:	USS Calle 80					
No. DE CONTRATO: 3790-2026	Periodo certificado:	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO		01/04/2026			30/04/2026		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MENESES ORTIZ MARCIA SUSANA		DOCUMENTO: 1032369077					
OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO - APH							

TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 53,76%

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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.	Todos los equipos biomédicos que ingresaron o fueron retirados de la ambulancia para dar cumplimiento con los cronogramas de mantenimiento preventivo y/o correctivo se garantizó su limpieza y desinfección. Los guardianes permanecen en soportes fijos y rotulados. Todas las o letreros informativos dentro de la ambulancia son en material no lavable
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 asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH para el registro de los traslados y/o valoraciones realizados en ambulancia.
1. Prestar servicios como auxiliar de enfermería o tecnólogo en APH del programa de Atención Prehospitalaria de la sub red integrada de Salud Norte E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad indicado en el requerimiento, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud. Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes	Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial
2. Realizar cambio de turno de manera presencial teniendo en cuenta lo estipulado en el PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA MI-GU-P-03	Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial
3. Despacho: 3.1 Recepción y confirmación de datos. 3.2 Supervisión del uso de elementos de seguridad. 3.3 Reporte de novedades durante el desplazamiento.	Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE
4. Atención del incidente: 4.1 Arribo de la escena. 4.2 Atención del paciente. 4.3 Reporte de datos. 4.4 Monitoreo continuo durante el traslado del paciente.	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos
5. Entrega de paciente: 5.1 Arribo a la Institución, presentación y entrega del paciente. 5.2 Apertura de Historia Clínica. 5.3 Reporte de condición de realistamiento y disponibilidad.	Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial
6. Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Norte E.S.E.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizados por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH para el registro de los traslados y/o valoraciones realizados en ambulancia
7. Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad 8.1 Reporte y registro de sucesos de seguridad	Se portaron los elementos de identificación aportados por la Subred, se veló por la seguridad del paciente en todas las valoraciones y/o traslados realizados
8. Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos como Reporte de condición de realistamiento
9. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizados por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma

10. Garantizar el diligenciamiento del registro asistencial de las valoraciones y/o traslados y la captura de los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos como Reporte de condición de realistamiento
11. Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.	Dar respuesta oportuna a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.
12. Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio, las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de las ambulancias Básicas o Medicalizadas de la Subred Norte E.S.E.	se realizan actividades asignadas en dicho momento.

Observaciones: TRUE, 100 HORAS CERTIFICADAS DESCUENTO 36H MOVIL FUERA SERVICIO X CONDUCTOR LOS DIAS 22-26-30 MARZO/ 12H ESDE LAS 4:30 5.7 POR COMUNICACIONES 01 ABRIL/ 24H DE CITA A TURNO DE LOS DIAS 5 Y 7 DE ABRIL/ 24H X INCAPACIDAD GNRAL DE LOS DIAS 11Y 13 DE ABRIL/

Forma de pago: el valor mensual se liquidará de acuerdo al registro de tiempo operativo en la plataforma netux y el resultado de los indicadores de disponibilidad y/o cumplimiento de horas ofertadas que entrega el CRUE por mes vencido.

TOTAL A PAGAR (Número y Letras): (1.404.000) UN MILLON CUATROCIENTOS CUATRO MIL M/CTE

Marcia S. Meneses O.
MENESES ORTIZ MARCIA SUSANA
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL
CONTRATISTA:
C.C:1032369077

Fecha: 30/04/2026

Firma de recibido supervisor: *Eliana Cristina Sotelo*
Eliana Cristina Sotelo

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032369077		MENESES ORTIZ MARCIA SUSANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 77 sur 74f 02	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7123445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	213134153	9502645488	I	2026/04/21	2026/04/10	NEQUI	0	\$500,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vspl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$58,364	\$1,200			\$0	\$0			\$0	\$0	\$500,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$58,364	\$1,200			\$0	\$0			\$0	\$0	\$500,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$58,364	\$1,200			\$0	\$0			\$0	\$0	\$500,300
1	CC	1032369077	MENESES MARCIA	C																23020	1	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF22	1	\$58,364	\$1,200	0	0.000%	\$0	1	\$0	\$0	No	\$500,300		
Total Afiliados(1)																																										
																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$58,364	\$1,200			\$0	\$0			\$0	\$0	\$500,300	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,200	\$0	\$0	\$1,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$1,200	\$0	\$0	\$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$500,300	\$0	\$0	\$500,300