

	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: YENIFFER YEROBYZ GOMEZ PORRAS

TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1178605
CELULAR: 3203774965	CORREO ELECTRÓNICO: convalidartitulo22@gmail.com	SEDE: HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80	CENTRO DE COSTOS: ENG02 - U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	SERVICIO: ASISTENCIAL		
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 18600005112	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 8917-2025	N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 0.94																																																
<table border="1"> <tr><td>CDP 1</td><td>1473</td><td>FECHA</td><td>22/10/2025</td></tr> <tr><td>CDP 2</td><td>1912</td><td>FECHA</td><td>23/12/2025</td></tr> <tr><td>CDP 3</td><td>45</td><td>FECHA</td><td>07/01/2026</td></tr> <tr><td>CDP 4</td><td>298</td><td>FECHA</td><td>20/02/2026</td></tr> <tr><td>CDP 5</td><td>453</td><td>FECHA</td><td>20/03/2026</td></tr> <tr><td>CDP 6</td><td>550</td><td>FECHA</td><td>20/04/2026</td></tr> </table>	CDP 1	1473	FECHA	22/10/2025	CDP 2	1912	FECHA	23/12/2025	CDP 3	45	FECHA	07/01/2026	CDP 4	298	FECHA	20/02/2026	CDP 5	453	FECHA	20/03/2026	CDP 6	550	FECHA	20/04/2026	<table border="1"> <tr><td>CRP 1</td><td>54154</td><td>FECHA</td><td>01/11/2025</td></tr> <tr><td>CRP 2</td><td>63529</td><td>FECHA</td><td>23/12/2025</td></tr> <tr><td>CRP 3</td><td>2985</td><td>FECHA</td><td>19/01/2026</td></tr> <tr><td>CRP 4</td><td>13283</td><td>FECHA</td><td>28/02/2026</td></tr> <tr><td>CRP 5</td><td>15537</td><td>FECHA</td><td>24/03/2026</td></tr> <tr><td>CRP 6</td><td>16545</td><td>FECHA</td><td>29/04/2026</td></tr> </table>	CRP 1	54154	FECHA	01/11/2025	CRP 2	63529	FECHA	23/12/2025	CRP 3	2985	FECHA	19/01/2026	CRP 4	13283	FECHA	28/02/2026	CRP 5	15537	FECHA	24/03/2026	CRP 6	16545	FECHA	29/04/2026
CDP 1	1473	FECHA	22/10/2025																																														
CDP 2	1912	FECHA	23/12/2025																																														
CDP 3	45	FECHA	07/01/2026																																														
CDP 4	298	FECHA	20/02/2026																																														
CDP 5	453	FECHA	20/03/2026																																														
CDP 6	550	FECHA	20/04/2026																																														
CRP 1	54154	FECHA	01/11/2025																																														
CRP 2	63529	FECHA	23/12/2025																																														
CRP 3	2985	FECHA	19/01/2026																																														
CRP 4	13283	FECHA	28/02/2026																																														
CRP 5	15537	FECHA	24/03/2026																																														
CRP 6	16545	FECHA	29/04/2026																																														

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como MEDICO GENERAL- APH dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE			HASTA		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	05	2026	31	05	2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 7.607.958	TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 40.903		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)
 AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: DESCUENTO 24H NO ASISTE A TURNO LAS FECHAS 16-18 ABRIL/ 2H FINALIZACION DE TURNO A LAS 17:40. 02 MAYO// SE CRUZA 1H SALIDA TARDE 08/05/2026 • VALIDADO Y APROBADO 161 HORAS DESCUENTO 24H NO ASISTE A TURNO LAS FECHAS 16-18 ABRIL/ 2H FINALIZACION DE TURNO A LAS 17:40. 02 MAYO// SE CRUZA 1H SALIDA TARDE 08/05/2026


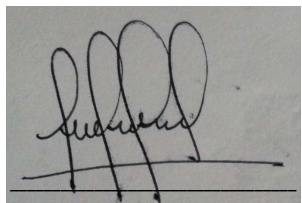
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 56.851.023
VALOR EJECUTADO	\$ 41.635.107
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 6.585.383
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	161
SALDO POR EJECUTAR	\$ 15.215.916
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73.2 %

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
\$ 1.750.905	\$ 378.500	\$ 484.500	V	\$ 0	\$ 863.000	1081230889

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA YENIFFER YEROBYZ GOMEZ PORRAS CC: 1178605
---	--

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CTF-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 DE URGENCIAS	UNIDAD: HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80													
No. DE CONTRATO: 8917-2025	PERIODO CERTIFICADO	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>05</td> <td>2026</td> <td>31</td> <td>05</td> <td>2026</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	01	05	2026	31	05	2026
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año									
01	05	2026	31	05	2026									
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO	DOCUMENTO: 1178605													
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como MEDICO GENERAL- APH dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.														
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 73.2 %														

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, Auditoria 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 profesionales como médico general 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 Coordinar la elección de ruta de desplazamiento. 3.4 Reporte de novedades durante el desplazamiento.	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 lo estipulado en las guías y protocolos
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	Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE
5. Entrega del paciente: 5.1 Presentación del paciente. 5.2 Apertura de Historia Clínica. 5.3 Reporte de condición de re alistamiento y disponibilidad	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos
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. Reporte de sucesos de seguridad, Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Se portaron los elementos de identificación aportados por la Subred, se veló por la seguridad del paciente en todas las valoraciones y/o traslado realizados
8. garantizar el diligenciamiento de la historia clínica 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	Se realiza seguimiento y control del diligenciamiento permanente con documentación completa en proforma NETUX
9. 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.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
10. Garantizar la debida utilización custodia y reposición de medicamentos controlados.	Se realiza se seguimiento y control del diligenciamiento de libros de controlados entregados en cada turno
11. Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio , las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de las Unidades de la Subred Norte E.S.E	se entrega Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional

OBSERVACIONES:

161 HORAS CERTIFICADAS
 AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: DESCUENTO 24H NO ASISTE A TURNO LAS FECHAS 16-18 ABRIL/ 2H FINALIZACION DE TURNO A LAS 17:40. 02 MAYO// SE CRUZA 1H SALIDA TARDE 08/05/2026

TOTAL A PAGAR:

\$ 6.585.383 – SEIS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA YENIFFER YEROBYZ GOMEZ PORRAS CC: 1178605</p>	<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725</p>
--	--

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



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-11, 01:09:00 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1081230889

Periodo Cotización:

abril de 2026

Periodo Servicio:

abril de 2026

PAGADO 11/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENIFER YEROBYZ GOMEZ PORRAS		
Documento	PT1178605	Dirección	CL 66 #14 - 97 BARRIO LA ESPERANZA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3203774965
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SN	IGL	UM	VAC	AVP	ACT	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
PT 1178605	YENIFER YEROBYZ GOMEZ PORRAS	59	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 3.028.000	\$ 484.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 3.028.000	\$ 378.500	2.436	\$ 3.028.000	\$ 73.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 936.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 3.028.000	\$ 3.028.000	\$ 3.028.000	\$ 0	\$ 484.500	\$ 378.500	\$ 73.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 936.800	\$ 4.200	\$ 941.000

