

	<b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CTF-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**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: STEFANY MILDRETH JAIMES ALFONSO</b>			
<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>	<b>C.C X C.E</b>	<b>NO.</b>	<b>1026260862</b>
<b>CELULAR:</b> 3204806771	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> stefanyjaimes1613@gmail.com	<b>SEDE:</b> HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80	<b>CENTRO DE COSTOS:</b> ENG02 - U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO
<b>PROCESO:</b> <b>DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS</b>		<b>SERVICIO:</b> <b>ASISTENCIAL</b>	
<b>ENTIDAD FINANCIERA:</b> BANCOLOMBIA	<b>TIPO DE CUENTA:</b> AHORROS	<b>NUMERO DE CUENTA BANCARIA:</b> 46548964156	
<b>PENSIONADO:</b>	<b>SI No X</b>		

**INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

<b>NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:</b> 8801-2025		<b>N° DE PAGOS DEL CONTRATO:</b> 0.85	
<b>CDP 1</b>	1473	<b>FECHA</b>	22/10/2025
<b>CDP 2</b>	1909	<b>FECHA</b>	23/12/2025
<b>CDP 3</b>	45	<b>FECHA</b>	07/01/2026
<b>CDP 4</b>	298	<b>FECHA</b>	20/02/2026
<b>CDP 5</b>	453	<b>FECHA</b>	20/03/2026
<b>CDP 6</b>	550	<b>FECHA</b>	20/04/2026
<b>CRP 1</b>	54039	<b>FECHA</b>	01/11/2025
<b>CRP 2</b>	63418	<b>FECHA</b>	23/12/2025
<b>CRP 3</b>	2883	<b>FECHA</b>	19/01/2026
<b>CRP 4</b>	13183	<b>FECHA</b>	28/02/2026
<b>CRP 5</b>	15431	<b>FECHA</b>	24/03/2026
<b>CRP 6</b>	16636	<b>FECHA</b>	29/04/2026

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO - 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.

<b>PERIODO CERTIFICADO:</b>	<b>DESDE</b>			<b>HASTA</b>		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	05	2026	31	05	2026
<b>VALOR HONORARIOS MENSUALES:</b> \$ 2.611.440	<b>TIPO DE SERVICIOS:</b> ASISTENCIAL			<b>VALOR HORA / DÍA:</b> \$ 14.040		

**OBSERVACIONES:** (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)  
AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: DESCUENTO 3H X FALSA RETENSIÓN 18 ABRIL/ 12H X LLEGADA TARDE DE CONDUCTOR AUX SE RETIRA 08 MAYO/ • VALIDAR Y APROBAR 171 HORAS DESCUENTO 3H X FALSA RETENSIÓN 18 ABRIL/ 12H X LLEGADA TARDE DE CONDUCTOR AUX SE RETIRA 08 MAYO/



**CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

CONCEPTO	VALORES
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:</b>	\$ 19.003.560
<b>VALOR EJECUTADO</b>	\$ 13.780.680
<b>VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA</b>	\$ 2.400.840
<b>TOTAL HORAS CONTRATADAS</b>	186
<b>TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES</b>	171
<b>SALDO POR EJECUTAR</b>	\$ 5.222.880
<b>VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)</b>	\$ 0
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</b>	72.5 %

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	\$ 218.900	\$ 280.200	V	\$ 0	\$ 499.100	1081924859

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

 <b>NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR</b> ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725	 <b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b> STEFANY MILDRETH JAIMES ALFONSO CC: 1026260862
---	---

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CTF-50
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 4
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS		PÁGINA: 1 DE 1
No. DE CONTRATO: 8801-2025		FECHA: 07/11/2024
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO	PERIODO CERTIFICADO	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: STEFANY MILDRETH JAIMES ALFONSO	DOCUMENTO: 1026260862	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO - 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 (%): 72.5 %		

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 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 re alistamiento 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 esta 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 re alistamiento
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 entidad
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	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos como Reporte de condición de re alistamiento en la ambulancias establecidas en el programa.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones	
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:**

171 HORAS CERTIFICADAS

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: DESCUENTO 3H X FALSA RETENCIÓN 18 ABRIL/ 12H X LLEGADA TARDE DE CONDUCTOR AUX SE RETIRA 08 MAYO/

**TOTAL A PAGAR:**

**\$ 2.400.840 – DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE**

<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA STEFANY MILDRETH JAIMES ALFONSO CC: 1026260862</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.*



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-08, 02:25:04 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	STEFANY MILDRETH JAIMES ALFONSO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1026260862
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081924859
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	292718389
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 534.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 280.200	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 218.900	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 35.100	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 534.200	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 534.200

