

	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: ENGVO2 - 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			
CDP 1	1473	FECHA	22/10/2025	CRP 1	54154	FECHA	01/11/2025
CDP 2	1912	FECHA	23/12/2025	CRP 2	63529	FECHA	23/12/2025
CDP 3	45	FECHA	07/01/2026	CRP 3	2985	FECHA	19/01/2026
CDP 4	298	FECHA	20/02/2026	CRP 4	13283	FECHA	28/02/2026
CDP 5	453	FECHA	20/03/2026	CRP 5	15537	FECHA	24/03/2026
CDP 6	550	FECHA	20/04/2026	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
				01	06	2026	30
						MES	AÑO
						06	2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 7.607.958		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 40.903		

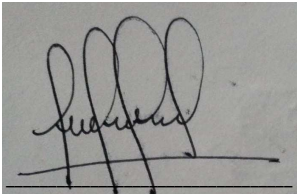
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)
AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: SE AJUSTA LIQUIDACION A 173 HORAS DESCUENTO 1H X OPERATIVIDAD DESDE 08:47 18 MAYO/ 12H MOVIL FUERA SERVICIO 11 JUNIO/ • VALIDADO Y APROBADO 173 HORAS DESCUENTO 1H X OPERATIVIDAD DESDE 08:47 18 MAYO/ 12H MOVIL FUERA SERVICIO 11 JUNIO/

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 56.851.023
VALOR EJECUTADO	\$ 48.220.490
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 7.076.219
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	173
SALDO POR EJECUTAR	\$ 8.630.533
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84.8 %

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
\$ 2.634.153	\$ 378.500	\$ 484.500	V	\$ 0	\$ 863.000	1082671507

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Junio 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-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: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				UNIDAD: HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80						
No. DE CONTRATO: 8917-2025				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO					01	06	2026	30	06	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YENIFFER YEROBYZ GOMEZ PORRAS				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 (%): 84.8 %										
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 se 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

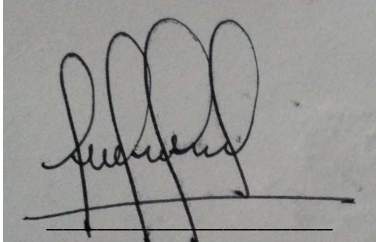
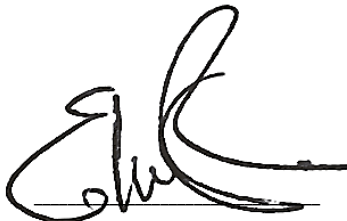
OBSERVACIONES:

173 HORAS CERTIFICADAS

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: SE AJUSTA LIQUIDACION A 173 HORAS DESCUENTO 1H X OPERATIVIDAD DESDE 08:47 18 MAYO/ 12H MOVIL FUERA SERVICIO 11 JUNIO/

TOTAL A PAGAR:

\$ 7.076.219 — SIETE MILLONES SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

Fecha: 30/06/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA YENIFFER YEROBYZ GOMEZ PORRAS CC: 1178605	Fecha: 30/06/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725
--	--

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

PAGADO 09/06/2026

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	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	SIN	IGE	LMC	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días AFP	Días 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	\$ 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	\$ 4.900	\$ 941.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!