

	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: RONCANCIO MONROY BLANCA			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1055963303
CELULAR: 3043486097	CORREO ELECTRÓNICO: nanismonroy11@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: BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 466100138802	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 8740-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 0.97			
CDP 1	1473	FECHA	22/10/2025	CRP 1	53978	FECHA	01/11/2025
CDP 2	1912	FECHA	23/12/2025	CRP 2	63357	FECHA	23/12/2025
CDP 3	45	FECHA	07/01/2026	CRP 3	2823	FECHA	19/01/2026
CDP 4	298	FECHA	20/02/2026	CRP 4	13125	FECHA	28/02/2026
CDP 5	453	FECHA	20/03/2026	CRP 5	15374	FECHA	24/03/2026
CDP 6	550	FECHA	20/04/2026	CRP 6	16691	FECHA	29/04/2026

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO 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	06	2026	30 06 2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 3.281.970		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 17.645		

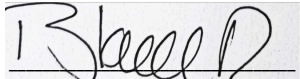
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: VALIDADO Y APROBADO 270 HORAS SE CERTIFICA 84 HORAS ADICIONALES, APROBADAS POR LA DIRECCION ASIGNACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS CONTROL DE TURNOS Y CONTROL FARMACIA • VALIDADO Y APROBADO 270 HORAS SE CERTIFICA 84 HORAS ADICIONALES, APROBADAS POR LA DIRECCION ASIGNACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS CONTROL DE TURNOS Y CONTROL FARMACIA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 36.119.076
VALOR EJECUTADO	\$ 31.354.926
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 4.764.150
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	270
SALDO POR EJECUTAR	\$ 4.764.150
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86.8 %

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
\$ 1.905.660	\$ 238.800	\$ 305.600	III	\$ 46.600	\$ 591.000	85577606

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 RONCANCIO MONROY BLANCA CC: 1055963303

	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: 8740-2025				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO					01	06	2026	30	06	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: RONCANCIO MONROY BLANCA				DOCUMENTO: 1055963303						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO 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 (%): 86.8 %										

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 de apoyo como Axiliar administrativo, para la gestión administrativa y financiera de la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente.	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 una menjora continua.
2. Articular las actividades inherentes a la ejecución de los convenios interadministrativos con las demás áreas de la Subred Integrada de Servicios en Salud Norte E.S.E. para la correcta implementación del mismo.	Recibir, clasificar, distribuir, controlar y responder por los documentos que la dependencia produzca o reciba, soportando el convenio interadministrativo de APH, de acuerdo con las instrucciones impartidas por el jefe inmediato, guardando respectiva confidencialidad
3. Mantener una comunicación efectiva con las diferentes áreas con las que se relaciona la operatividad del programa de atención prehospitalaria.	Ejercer el control interno en el area de la Unidad Funcional de APH, manteniendo una comunicación efectiva, para garantizar el cumplimiento de los controles y procedimientos establecidos por el convenio y la subred Norte
4. Realizar la solicitud de insumos de Aseo general para desinfección y demás elementos de consumo requeridos para el desarrollo de las actividades a cargo de la dependencia, de acuerdo con el procedimiento establecido.	Registrar y scanear actas de compromiso con actas de entrega de elementos de proteccion e Insumos de las diferentes areas de la Unidad Funcional de APH
5. Actualización de base de datos en hojas de vida del personal del área de APH diligenciado en aplicativo institucional de acuerdo a la documentación requerida por perfil contratado, Documentacion vigente.	Se realiza diariamente Actualización de base de datos de APH , como actualizacion de las hojas de vida del personal vigente en el convenio interadministrativo que requiere al perfil contratado
6. Ejercer el control interno en su área de influencia para garantizar el cumplimiento de los controles y procedimientos establecidos en diligenciamiento de entrega de EPP.	Recibir, contestar y transmitir mensajes, Registrar los compromisos, citas y llamadas telefónicas de la dependencia, de acuerdo a las indicaciones recibidas por el lider referente
7. Brindar atención y orientación al usuario interno y externo tanto personal, como telefónicamente sobre ubicación del personal, destino de su queja, reclamo, solicitud o estado de su respuesta.	diariamente se brinda atención y orientación al personal asistencial y administartivo,de acuerdo a la informacion requerida por la direccion o lider referente de APH ,
8. Realizar seguimiento, control oportuno a las pólizas, comodatos, pagos de SALUD, PENSION Y ARL, rendimientos financieros y devolución de los mismos al ente de control.	Se Realiza seguimiento y control cuando se requiera de las pólizas, comodatos, como la verificacion mensual de pagos de SALUD, PENSION Y ARL,de todo el personal asistencial y administrativo del convenio interadministrativo de APH
9.Controlar, organizar, verificar, evaluar el cargue de actividades asignadas al SECOP II de todos los pagos realizados por el programa de atención prehospitalaria del área de APH .	Se realiza la verificacion mensual del cargue de actividades asignadas al pago en SECOP II de todos los pagos realizados por el programa de atención prehospitalaria del área de APH .

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
10. Archivar, organizar y foliar licitaciones correspondientes al área de APH según instrucciones correspondientes al Lider referente de APH , o Subred Norte	se conserva Actas correspondientes al área de APH,según instrucciones, custodiadas por la coordinación de la unidad funcional.
11. Consolidar, Organizar y reportar información final de horas laboradas por el personal asistencial,administrativo del convenio vigente de la Unidad Funcional de APH, para aprobacion y legalizacion pertinente del Lider referente de area.	se realiza seguimiento y control en el preoperacional de las horas laboradas por los contratistas de la Unidad Funcional de APH, conservando los documentos que la dependencia produzca o reciba, de acuerdo con las instrucciones impartidas por el jefe inmediato, llevando acabo los procedimientos establecidos,guardando la respectiva confidencialidad
12. Revisar, consolidar y descargar historias clínicas de traslados de la Unidad Funcional de APH, para generar los informes de Adherencia y concordancia.	Se realiza descargue mensual y consolidacion de soportes pertinentes a las historias clínicas de todos los traslados realizados por la Unidad Funcional de APH, para generar los informes de Adherencia y concordancia.

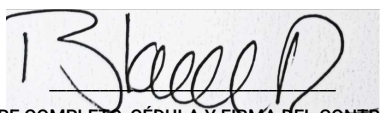
OBSERVACIONES:

270 HORAS CERTIFICADAS

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: VALIDADO Y APROBADO 270 HORAS SE CERTIFICA 84 HORAS ADICIONALES, APROBADAS POR LA DIRECCION ASIGNACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS CONTROL DE TURNOS Y CONTROL FARMACIA

TOTAL A PAGAR:

\$ 4.764.150 – CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

Fecha: 30/06/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA RONCANCIO MONROY BLANCA CC: 1055963303	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	BLANCA NINFA RONCANCIO MONROY		
Documento	CC1055963303	Dirección	CL 127ABI #90 A - 34
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3043486097
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	TAE	TAP	TAP	VSP	COR	VST	IGR	LM	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	
CC 1055963303	BLANCA NINFA RONCANCIO MONROY	59	00																	0	30	30	30	(230301)	PORVENIR	\$ 1.910.000	\$ 305.600	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.910.000	\$ 238.800	2,436	\$ 1.910.000	\$ 46.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.910.000	\$ 38.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 629.200

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
\$ 1.910.000	\$ 1.910.000	\$ 1.910.000	\$ 1.910.000	\$ 305.600	\$ 238.800	\$ 46.600	\$ 38.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 629.200	\$ 3.400	\$ 632.600

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

Página 1 de 1

