	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
			VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 de 1
			FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: AMBULANCIAS APH - CONVENIO 6628214 DE 2024				UNIDAD:		USS Calle 80			
No. DE CONTRATO: 6492-2024			Periodo certificado:	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO				01/11/2024			30/11/2024		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: RINCON CARDENAS NELSON ALBERTO				DOCUMENTO: 1015403055					
OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNOLOGO MECANICO AUTOMOTRIZ									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %									

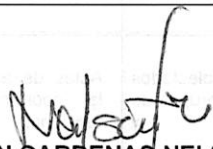
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	
Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria 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 garantizo 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.	Registro en bitácoras y/o actas
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.	Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional.
1). Presentar el servicios como apoyo administrativo y mecanico atomotriz de la unidad funcional de APH,Se crea en Excel base de datos con los vehículos presentes en el taller referenciando diagnóstico de falla y novedades en la reparación. (la base de datos se actualiza todos los díassegún rotación del taller).	Se envía Excel con los datos recolectados y actualizados todos los días a grupos de mantenimiento y gestores externos	Actas de asistenciacustodiadas por la coordinación de la unidad funcional.
2). Verificar que los repuestos cambiados en los vehículos de APH correspondan con el diagnostico de falla.	Se revisa el estado de las piezas señaladas por el técnico antes de ser autorizadas y se verifica que la pieza en efecto necesite cambio y que sea parte del sistema que se encuentra fallando	Registro en bitácoras y/o actas
3). Coordinar con el equipo de gestores externos personal para llevar y recoger vehículos del taller de servicio	Se mantiene comunicación constante con el equipo de gestores externos para garantizar la llegada y salida de los vehículos de APH en el taller de servicio de una manera rápida y eficaz.	Entregado
4). Verificar que toda la flota de vehículos de APH cuenten con las condiciones ideales para su funcionamiento	Se crea base de datos para llevar registro de las fechas de vencimiento del seguro, SOAT y tecno mecánica de toda la flota de vehículos de APH y poder garantizar que no se pasen los papeles de la fecha de vencimiento	Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional
5). Verificar que la topología de los vehículos de APH este en buenas condiciones	Se toma registro fotográfico de los vehículos al momento de ingresar al taller y se ordena realizar las correcciones que sean necesarias	Entregado
6). Exponer ante el taller de servicio los vehículos que retornan por procesos de garantía.	Se inicia el proceso de creación de hojas de vida de todos los vehículos de APH para tener referencia de los procesos que fueron realizados en la ultima entrada al taller de cada vehículo	Registro en bitácoras y/o actas
7). se genera archivo de salida a a satisfacción y verificación de	Se tiene comunicación constante con	Entregado

cada vehículo	proveedor de taller de los vehículos entregados en el último año los cuales poseen garantía con concesionario y ensamblador	
8). se realiza registro y se envía correo socializando los mantenimientos realizados.	se realizan reparaciones básicas y fáciles de arreglar para dar solución pronta de las novedades y el vehículo continúe operativo.	Registro en bitácoras y/o actas
9). se realiza registro digital de cada una de las actividades realizadas durante el transcurso del día	Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional	

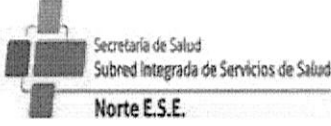
Forma de pago: el valor mensual se liquidará de acuerdo al registro de tiempo operativo en la plataforma netux y el resultado de los indicadores de disponibilidad y/o cumplimiento de horas ofertadas que entrega el CRUE por mes vencido

OBSERVACIONES: true, 186 horas certificadas

TOTAL A PAGAR (>Número y Letras>): (\$ 3.342.848) TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

 RINCON CARDENAS NELSON ALBERTO NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: C.C: 1015403055	Fecha: 30/11/2024 Documento Firmado digitalmente: Dra. Eliana Cristina Sotelo Verdugo
--	--

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

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05	
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		VERSIÓN: 5	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		RINCON CARDENAS NELSON ALBERTO		358040
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1015403055	
CORREO	rinconelson4@hotmail.com	CELULAR	3132511559	
PROCESO:	Ambulancias y/o Secundarios			
SERVICIO:	Ambulancias y/o		UNIDAD:	Engativa
CENTRO DE COSTOS	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:		6492-2024		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO
NÚMERO DE CDP: 1	991	FECHA	12/08/2024	NÚMERO DE CRP: 1
NÚMERO DE CDP: 2	1207	FECHA	18/09/2024	NÚMERO DE CRP: 2
NÚMERO DE CDP: 3	1393	FECHA	23/10/2024	NÚMERO DE CRP: 3
OBJETO:	TECNOLOGO MECANICO AUTOMOTRIZ			
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO
		01	11	2024
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0	
VALOR MES	3,342,848 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:		12,077,386		
VALOR EJECUTADO:		12,077,386		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:		3,342,848		
TOTAL HORAS CONTRATADAS:		186		
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:		186		
VALOR A LIBERAR:		0		
SALDO POR EJECUTAR:		0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:		100.00 %		
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
81749062	167,200	214,000	3	32,600
	0	0		0
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:


RINCON CARDENAS NELSON ALBERTO
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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015403055	NELSON ALBERTO RINCON CARDENAS		crra 88 abis b 129 b 39	3132511559	rinconelson4@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-10	2024-10	I	13/11/2024	81749062	\$440.600
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	167.200	0		0		0	0	0	0	167.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	214.000	0	0	0	0	0	0		214.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	32.600				32.600	0	0	32.600			326	32.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	26.800	0	0	26.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	167.200	167.200
Pensión	1	214.000	214.000
Riesgos Laborales	1	32.600	32.600
CCF	1	26.800	26.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	440.600	440.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015403055	NELSON ALBERTO RINCON CARDENAS		crra 88 abis b 129 b 39	3132511559	rinconelson4@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-10	I	13/11/2024	81749062	10
					TOTAL A PAGAR
					\$440.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015403055	RINCON CARDENAS NELSON ALBERTO				57	0			N															230301	1.337.139	214.000	0	0		0	0	EPS008	1.337.139	167.200	14-11	1.337.139	3	32.600	CCF22	1.337.139	26.800	0	0	0	0	0

PAGADA