	<b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E</b>	VERSIÓN: 5
		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		HERRERA GARCIA CARLOS EFREN						418576		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	79245999							
CORREO	s-charly121@hotmail.com	CELULAR	3166934330							
PROCESO:	Ambulancias y/o Secundarios									
SERVICIO:	Ambulancias y/o			UNIDAD:			Chapinero			
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00									
BANCO	4		TIPO CUENTA				AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		66957681400								

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				8884-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	1473	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 1	54121	FECHA	01/11/2025			
NÚMERO DE CDP: 2	1686	FECHA	24/11/2025	NÚMERO DE CRP: 2	54620	FECHA	30/11/2025			
NÚMERO DE CDP: 3	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 3	null	FECHA	null			

OBJETO:	CONDUCTOR DE AMBULANCIA - APH									
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		01	12	2025		31	12	2025		
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	2,504,800 VALOR LETRAS									

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

**CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	5,393,400
VALOR EJECUTADO:	5,393,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,727,000
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	248
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	270
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	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9495887345	178,000	227,800	5	0	28,500	434,300
	0	0		0	0	

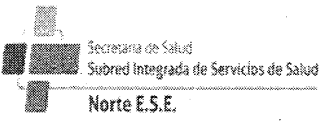
**SE PAGAN 22 HORAS ADICIONALES POR FALTA DE RECURSO HUMANO**  
El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

  
SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

  
HERRERA GARCIA CARLOS EFREN  
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.

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CT-F-50
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1 FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: <b>AMBULANCIAS APH - CONVENIO 8523057 DE 2025</b>	UNIDAD:	<b>USS Calle 80</b>
No. DE CONTRATO: 8884-2025	Periodo certificado:	Día Mes Año Día Mes Año
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO</b>		<b>01/12/2025 31/12/2025</b>
NOMBRE DEL CONTRATISTA: HERRERA GARCIA CARLOS EFREN	DOCUMENTO:	79245999
OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA - APH		

**TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 108,87%**

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, Auditoría 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 permanecieron 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 servicio como conductor de ambulancia básica o medicalizada 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. Realizar Atención del incidente: 3.1 Arribo de la escena. 3.2 Reporte de datos. 3.3 Desplazamiento al centro asistencial.	Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE
4. 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 portaron los elementos de Identificación y/o prendas institucionales aportados por la Subred, se vela por la seguridad del paciente en todas las valoraciones y/o traslados realizados
5. Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. 5,1 Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Seguir los lineamientos indicados por la entidad
6. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución. 6,1 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.
7. 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. Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	se realizan actividades asignadas en dicho momento.
8. Es compromiso del colaborador cumplir con la legislación nacional y los lineamientos de seguridad vial de la entidad, 8,1 Asumir comportamientos seguros en la vía, promoviendo la seguridad propia y la de los colaboradores que movilice, evitando	Se da cumplimiento a las normas de tránsito y lineamientos de seguridad vial, propuestos por la entidad.

comportamientos inseguros o riesgosos para la operación	
9. Es obligatorio procurar el cuidado y buena tenencia de los vehículos asignados, así como el reporte de condiciones de deterioro, falla, falta y en general aquellas que puedan alterar la seguridad de los vehículos durante sus desplazamientos.	se realiza seguimiento y control de los vehículos durante sus desplazamientos, así como el reporte de condiciones de deterioro, falla, falta y en general aquellas que puedan alterar la seguridad durante la operatividad
10. Participar activamente en los programas de seguridad vial tales como programa de capacitaciones, programa de la prevención de la distracción, programa de prevención de la fatiga, programa de gestión de la velocidad segura, programa de protección de actores viales vulnerables y programa de cero tolerancias a la conducción bajo los efectos del alcohol y sustancias psicoactivas.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional, programas de seguridad vial y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma.
11. La entidad de manera aleatoria y como parte de sus actividades de prevención en materia vial programará pruebas de alcohol y drogas en los lugares de trabajo cuya presentación es obligatoria. El rehúso a la presentación de la misma será tenida como incumplimiento contractual y será comunicado al jefe inmediato, supervisor de contrato y dirección de contratación para que se adelante el debido proceso en cada caso.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional, de actividades de prevención en materia vial programará pruebas de alcohol y drogas en los lugares de trabajo cuya presentación es obligatoria
12. Las inspecciones de vehículos asignados a su cargo deben ser registradas en la página, formato y/o herramienta indicada para tal fin de manera diaria y previamente al inicio de labores	se siguen los lineamientos indicados por la entidad, como líder referente del programa de APH, se realiza registro en la página, formato y/o herramienta indicada para tal fin de manera diaria y previamente al inicio de labores
13. El reporte de siniestros viales en desplazamientos laborales es de carácter obligatorio.	se realiza retroalimentación diaria sobre, el reporte de siniestros viales en desplazamientos laborales durante el tiempo operativo de las móviles

**Observaciones:** TRUE, 270 HORAS CERTIFICADAS 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.

**TOTAL A PAGAR (Número y Letras): (2.727.000) DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL M/CTE PESOS**

<p><i>Carlos Efraín Herrera García</i>  <b>&lt;HERRERA GARCIA CARLOS EFREN</b>  <b>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL</b>  <b>CONTRATISTA:</b>  <b>C.C: 79245999</b></p>	<p><i>Eliana Cristina Sotelo</i></p> <p>Fecha: 31/12/2025  Firma de recibido supervisor: <b>Eliana Cristina Sotelo</b></p>
<p>Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.</p>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79245999		HERRERA GARCIA CARLOS EFREN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 123 # 131 80, APT 604 INT 209	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6826896	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1992800395	9495887345	I	2025/12/23	2025/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$434,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$0	\$0			\$0	\$0							
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$0	\$0			\$0	\$0							
<b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$0	\$0			\$0	\$0							
1	CC	79245999	HERRERA CARLOS	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS008	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$28,500	0	\$0	\$0	30	\$0	\$0								
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$0	\$0			\$0	\$0							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79245999		HERRERA GARCIA CARLOS EFREN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 123 # 131 80, APT 604 INT 209	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6826896	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1992800395	9495887345	I	2025/12/23	2025/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$434,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$434,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$434,300</b>	