	<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>					
<b>No. DE CONTRATO: 8873-2025</b>	Periodo certificado:	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO</b>		<b>01/03/2026</b>			<b>31/03/2026</b>		
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: VEGA MARTINEZ CRISTIAN MANUEL</b>	<b>DOCUMENTO: 1016075997</b>						
<b>OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA - APH</b>							
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 98,39%</b>							

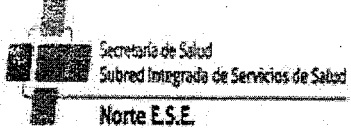
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para 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 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 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 comportamientos inseguros o riesgosos para la operación	Se da cumplimiento a las normas de tránsito y lineamientos de seguridad vial, propuestos por la entidad.
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

vulnerables y programa de cero tolerancias a la conducción bajo los efectos del alcohol y sustancias psicoactivas.	
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 rehusó a la presentación de la misma será tomada 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, ser 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 reporté de siniestros viales en desplazamientos laborales durante el tiempo operativo de las móviles

**Observaciones: TRUE, 244 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): (2984120) DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTE M/CTE**

 <b>VEGA MARTINEZ CRISTIAN MANUEL</b> <b>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL</b> <b>CONTRATISTA:</b> <b>C.C:1016075997</b>	 Fecha: 31/03/2026 Firma de recibido supervisor: <b>Eliana Cristina Sotelo</b>
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

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

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b> VEGA MARTINEZ CRISTIAN MANUEL		434368
<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b> Cedula	<b>No.</b> 1016075997	
<b>CORREO:</b> vegacristian7657@gmail.com	<b>CELULAR:</b> 3103168508	
<b>PROCESO:</b> Ambulancias y/o Secundarios		
<b>SERVICIO:</b> Ambulancias y/o		
<b>UNIDAD:</b> Chapinero		
<b>CENTRO DE COSTOS</b>	Centro de costo %	Centro de costo %
A00		
<b>BANCO:</b> 28	<b>TIPO CUENTA:</b> SIN CUENTA	
<b>NUMERO CUENTA BANCARIA:</b> 0		

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

<b>NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:</b> 8873-2025		<b>N° DE PAGOS DEL CONTRATO</b>	
<b>NÚMERO DE CDP:</b> 1	1473	<b>FECHA:</b> 22/10/2025	<b>NÚMERO DE CRP:</b> 1
<b>NÚMERO DE CDP:</b> 2	1909	<b>FECHA:</b> 23/12/2025	<b>NÚMERO DE CRP:</b> 2
<b>NÚMERO DE CDP:</b> 3	45	<b>FECHA:</b> 08/01/2026	<b>NÚMERO DE CRP:</b> 3
<b>NÚMERO DE CDP:</b> 4	298	<b>FECHA:</b> 20/02/2026	<b>NÚMERO DE CRP:</b> 4
<b>NÚMERO DE CDP:</b> 5	null	<b>FECHA:</b> null	<b>NÚMERO DE CRP:</b> 5

**OBJETO:** CONDUCTOR DE AMBULANCIA - APH

<b>PERIODO CERTIFICADO</b>	<b>DESDE</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>HASTA</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
		01	03	2026		31	03	2026
<b>TIPO SERVICIOS:</b> Asistencial	<b>RESERVA DE GLOSA 2%:</b> 0							
<b>VALOR MES:</b> 3,033,040	<b>VALOR LETRAS:</b>							

**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:	12,688,640
VALOR EJECUTADO:	12,639,720
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,984,120
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	248
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	244
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	48,920
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	99.61 %

**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
1079557399	218,900	280,200	5	42,700	0	541,800
	0	0		0	0	

SE DESCUENTA 2 HORAS X COMUNICACIONES 19 FEBRERO/ 2 HORAS CRUE REPORTA FUERA DE SEVICIO 22 FEBRERO/ 1 HORA REPORTE OPERATIVO 24 FEBRERO/ SE CRUZA 1 HORA SALIDA TARDE DEL 17 FEBRERO/

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,

*[Firma]*

*Cristian Vega*

**SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA**  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

**VEGA MARTINEZ CRISTIAN MANUEL**  
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.



# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-11, 03:12:35 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1079557399  
 Periodo Cotización: febrero de 2026 Periodo Servicio: febrero de 2026 Referencia pago (PIN): 8823887643

## PAGADO 11/03/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ		
Documento	CC1016075997	Dirección	CL 22K #121 - 34
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3103168508
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	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGI	UMC	AMP	ACI	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias 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 1016075997	CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

### 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
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800