	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-CT-F-50
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 4
		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: <b>8766-2025</b>	Periodo certificado:	Día Mes Año Día Mes Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: <b>ELIANA CRISTINA SOTELO</b>		<b>01/01/2026 31/01/2026</b>
NOMBRE DEL CONTRATISTA: <b>RIAÑO GUTIERREZ ARLEY AMAURY</b>	<b>DOCUMENTO: 80160364</b>	
<b>OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO - APH</b>		

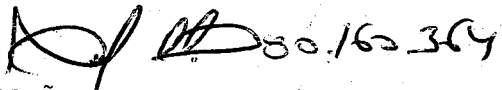

**TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 92,47%**

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 servicios como auxiliar de enfermería o tecnólogo en APH 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 Reporte de novedades durante el desplazamiento.	Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE
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.	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos
5. Entrega de paciente: 5.1 Arribo a la Institución, presentación y entrega del paciente. 5.2 Apertura de Historia Clínica. 5.3 Reporte de condición de realistamiento y disponibilidad.	Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial
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. Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad 8.1 Reporte y registro de sucesos de seguridad	Se portaron los elementos de identificación aportados por la Subred, se velo por la seguridad del paciente en todas las valoraciones y/o traslados realizados
8. Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos como Reporte de condición de realistamiento
9. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente v/o la institución.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizados por la coordinación en los cronogramas

	establecidos por la misma
10. Garantizar el diligenciamiento del registro asistencial 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	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos como Reporte de condición de realistamiento
11. 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.
12. 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.	se realizan actividades asignadas en dicho momento.

**Observaciones:** TRUE, 172 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): (\$2.064.000,00) DOS MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL M/CTE**

 <b>RIANO GUTIERREZ ARLEY AMAURY</b> <b>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL</b> <b>CONTRATISTA:</b> <b>C.C:80160364</b>	 Fecha: 31/01/2026 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.	



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b> RIANO GUTIERREZ ARLEY AMAURY		421788										
<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>	Cedula	No. 80160364										
<b>CORREO</b>	enfermero-2015@hotmail.	<b>CELULAR</b> 3112961153										
<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	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
<b>BANCO</b>	1		<b>TIPO CUENTA</b>	AHORROS								
<b>NUMERO CUENTA BANCARIA</b>		B02214312										

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

<b>NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:</b> B766-2025		<b>N° DE PAGOS DEL CONTRATO</b>					
<b>NUMERO DE CDP: 1</b>	1473	<b>FECHA</b>	22/10/2025	<b>NUMERO DE CRP: 1</b>	54004	<b>FECHA</b>	01/11/2025
<b>NUMERO DE CDP: 2</b>	1909	<b>FECHA</b>	23/12/2025	<b>NUMERO DE CRP: 2</b>	83383	<b>FECHA</b>	23/12/2025
<b>NUMERO DE CDP: 3</b>	45	<b>FECHA</b>	08/01/2028	<b>NUMERO DE CRP: 3</b>	2849	<b>FECHA</b>	19/01/2028

**OBJETO:** AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO - 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	01	2028		31	01	2028

**TIPO SERVICIOS** Asistencial **RESERVA DE GLOSA 2%** 0

**VALOR MES** 2,232,000 **VALOR LETRAS**

**OBSERVACIONES:** (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentajes. 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
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:</b>	6,698,000
<b>VALOR EJECUTADO:</b>	6,528,000
<b>VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:</b>	2,064,000
<b>TOTAL HORAS CONTRATADAS:</b>	186
<b>TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:</b>	172
<b>VALOR A LIBERAR:</b>	0
<b>SALDO POR EJECUTAR:</b>	168,000
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:</b>	97.49 %

**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.

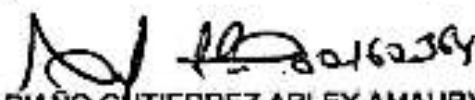
PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
1078688201	178,000	227,800	5	0	28,500	434,300
	0	0		0	0	

**SE DESCUENTA 2 HORAS POR LLEGADA TARDE DEL AUXILIAR Y 12 HORAS EL 7 DICIEMBRE NO SE CITA**

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:

  
**RIANO GUTIERREZ ARLEY AMAURY**  
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.