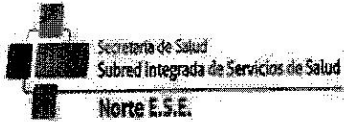
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-16-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		VERSIÓN: 5	
			PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 16/02/2018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LOPEZ RODADO LUIS JOSE 434554				
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	72003185	
CORREO	lopezrodadoluis@gmail.com	CELULAR	3104310467	
PROCESO:	Ambulancias y/o Secundarios			
SERVICIO:	Ambulancias y/o		UNIDAD:	Chapinero
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00			
BANCO	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA	
NUMERO CUENTA BANCARIA	0			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 8913-2025 N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	1473	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 1
NÚMERO DE CDP: 2	1912	FECHA	23/12/2025	NÚMERO DE CRP: 2
NÚMERO DE CDP: 3	45	FECHA	08/01/2026	NÚMERO DE CRP: 3
NÚMERO DE CDP: 4	298	FECHA	20/02/2026	NÚMERO DE CRP: 4
NÚMERO DE CDP: 5	null	FECHA	null	NÚMERO DE CRP: 5
OBJETO:	MEDICO GENERAL- APH			
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO
		01	03	2026
TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0	
VALOR MES	7,607,958	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 DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO				
CONCEPTO		VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		34,686,058		
VALOR EJECUTADO:		34,604,252		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:		7,526,152		
TOTAL HORAS CONTRATADAS:		186		
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:		184		
VALOR A LIBERAR:		0		
SALDO POR EJECUTAR:		81,806		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:		99.76 %		
El interventor o supervisor del contrato DE CERTIFICAR 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
6006914403	355,500	455,000	5	0
	0	0		0
SE DESCUENTA 2 HORAS POR NOVEDA DE DEL MEDICO 12 MARZO				
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:


LOPEZ RODADO LUIS JOSE
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.

	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 DE CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 de 1	
			FECHA: 07/11/2024	

ÁREA Y/O SERVICIO: AMBULANCIAS APH - CONVENIO 8523057 DE 2025		UNIDAD:		USS Calle 80					
No. DE CONTRATO: 8913-2025		Periodo certificado:		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO				01/03/2026			31/03/2026		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LOPEZ RODADO LUIS JOSE		DOCUMENTO: 72003185							
OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL- APH									
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 98,92%									

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 profesionales como médico general 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 Recapción y confirmación de datos. 3.2 Supervisión del uso de elementos de seguridad. 3.3 Coordinar la elección de ruta de desplazamiento. 3.4 Reporte de novedades durante el desplazamiento.	Se portaron los elementos de identificación aportados por la Subred, se veló por la seguridad del paciente en todas las valoraciones y/o traslados realizados lo estipulado en las guías y protocolos
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	Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE
5. Entrega del paciente: 5.1 Presentación del paciente. 5.2 Apertura de Historia Clínica. 5.3 Reporte de condición de realistamiento y disponibilidad	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos
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. Reporte de sucesos de seguridad, Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	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. garantizar el diligenciamiento de la historia clínica 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	Se realiza seguimiento y control del diligenciamiento permanente con documentación completa en proforma NETUX
9. 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

las necesidades del servicio , las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de las Unidades de la Subred Norte E.S.E	funcional
Observaciones: TRUE, 184 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): (7526152) SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS M/CTE	
 LOPEZ RODADO LUIS JOSE NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: C.C:72003185	Fecha: 31/03/2026 Firma de recibido supervisor:  Eliana Cristina Sotelo
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TIPO IDENTIFICACIÓN:
NÚMERO DE COTIZANTE SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO:
DIRECCIÓN:
TIPO APORTANTE:
FORMA DE PRESENTACIÓN:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

72000185
LUIS JOSE LOPEZ RODRIGUEZ
BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
TRANSVERSAL 35 BIS #27 B - 43 PISO 1
02-INDEPENDIENTE
PRIVADA
ÚNICO
SUCURSAL / DEPENDENCIA:
UNICO

72000185
LUIS JOSE LOPEZ RODRIGUEZ
BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
TRANSVERSAL 35 BIS #27 B - 43 PISO 1
02-INDEPENDIENTE
PRIVADA
ÚNICO
SUCURSAL / DEPENDENCIA:
UNICO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
CIUDAD/MUNICIPIO:
DIRECCIÓN:
TIPO APORTANTE:
FORMA DE PRESENTACIÓN:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

72000185
LUIS JOSE LOPEZ RODRIGUEZ
BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
TRANSVERSAL 35 BIS #27 B - 43 PISO 1
02-INDEPENDIENTE
PRIVADA
ÚNICO
SUCURSAL / DEPENDENCIA:
UNICO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN OTROS
DÍAS DE MORA:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):

6006914403
2026
0
2026/03/09

TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
DÍAS DE MORA:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):

6006914403
2026
0
2026/03/09

MES
FEBRERO AÑO

2026
2026

MES
FEBRERO AÑO

2026
2026

NÚMERO AUTORIZACIÓN:

126013233

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL		TOTAL	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	APORTES	VALOR PAGADO
230201		1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 455.000	\$ 455.000
SUB-TOTALES:								\$ 455.000	\$ 455.000

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL		TOTAL	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	APORTES	VALOR PAGADO
EP5037		1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 355.500	\$ 355.500
SUB-TOTALES:								\$ 355.500	\$ 355.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL				
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL		TOTAL	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	APORTES	VALOR PAGADO
EP5037		1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 355.500	\$ 355.500
SUB-TOTALES:								\$ 355.500	\$ 355.500

TOTAL PAGADO: \$ 810.500

2026/03/09 2:45 PM USUARIO: SOI_C072003185

PÁGINA 1 DE 1