

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: SANTIAGO LAGOS HERRAN			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	79958330
CELULAR: 3103484585	CORREO ELECTRÓNICO: santiherran@gmail.com	SEDE: HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80	CENTRO DE COSTOS: ENG02 - U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO BOGOTA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 989062427	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 9496-2025			N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 1.44				
CDP 1	1473	FECHA	22/10/2025	CRP 1	63320	FECHA	19/12/2025
CDP 2	45	FECHA	07/01/2026	CRP 2	3040	FECHA	19/01/2026
CDP 3	39	FECHA	07/01/2026	CRP 3	8859	FECHA	23/01/2026
CDP 4	453	FECHA	20/03/2026	CRP 4	15514	FECHA	24/03/2026
CDP 5	550	FECHA	20/04/2026	CRP 5	17104	FECHA	29/04/2026
CDP 6	762	FECHA	28/05/2026	CRP 6	22100	FECHA	28/05/2026

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE			HASTA		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	05	2026	31	05	2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 7.607.958	TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 40.903		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)
 AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: DESCUENTO 1H REPORTE CRUE MOVIL 5.7X COMUNICACIONES DESDE LAS 06:44 15 ABRIL/ 1H LLEGADA TARDE DEL MEDICO 17 ABRIL/ 2H REPORTE CRUE MOVIL 5.7X COMUNICACIONES DESDE LAS 05:47:00 hasta finalizar turno 27 ABRIL/ 2H FUERA DE SERVICIO 05:35:04 CALAMIDAD DEL CONDUCTOR 09 MAYO// SE CRUZA 1H SALIDA TARDE 04/05/2026 • VALIDADO Y APROBADO 181 HORAS DESCUENTO 1H REPORTE CRUE MOVIL 5.7X COMUNICACIONES DESDE LAS 06:44 15 ABRIL/ 1H LLEGADA TARDE DEL MEDICO 17 ABRIL/ 2H REPORTE CRUE MOVIL 5.7X COMUNICACIONES DESDE LAS 05:47:00 hasta finalizar turno 27 ABRIL/ 2H FUERA DE SERVICIO 05:35:04 CALAMIDAD DEL CONDUCTOR 09 MAYO// SE CRUZA 1H SALIDA TARDE 04/05/2026


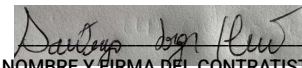
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 42.655.851
VALOR EJECUTADO	\$ 27.439.935
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 7.403.443
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	181
SALDO POR EJECUTAR	\$ 15.215.916
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	64.3 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 2.961.377	\$ 375.000	\$ 480.000	V	\$ 0	\$ 855.000	9504270419

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Mayo del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA SANTIAGO LAGOS HERRAN CC: 79958330
---	---

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CTF-50												
		VERSIÓN: 4												
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA: 1 DE 1												
		FECHA: 07/11/2024												
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	UNIDAD: HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80													
No. DE CONTRATO: 9496-2025	PERIODO CERTIFICADO	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>05</td> <td>2026</td> <td>31</td> <td>05</td> <td>2026</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	01	05	2026	31	05	2026
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año									
01	05	2026	31	05	2026									
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO	DOCUMENTO: 79958330													
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.														
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 64.3 %														

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 Recepción 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 re alistamiento 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 veló por la seguridad del paciente en todas las valoraciones y/o traslado 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.

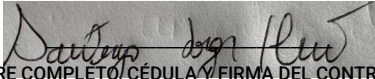

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
10. Garantizar la debida utilización custodia y reposición de medicamentos controlados.	Se realiza se seguimiento y control del diligenciamiento de libros de controlados entregados en cada turno
11. Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio , las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de las Unidades de la Subred Norte E.S.E	se entrega Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional

OBSERVACIONES:

181 HORAS CERTIFICADAS
 AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: DESCUENTO 1H REPORTE CRUE MOVIL 5.7X COMUNICACIONES DESDE LAS 06:44 15 ABRIL/ 1H LLEGADA TARDE DEL MEDICO 17 ABRIL/ 2H REPORTE CRUE MOVIL 5.7X COMUNICACIONES DESDE LAS 05:47:00 hasta finalizar turno 27 ABRIL/ 2H FUERA DE SERVICIO 05:35:04 CALAMIDAD DEL CONDUCTOR 09 MAYO// SE CRUZA 1H SALIDA TARDE 04/05/2026

TOTAL A PAGAR:

\$ 7.403.443 – SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>NOMBRE COMPLETO/ CÉDULA / FIRMA DEL CONTRATISTA SANTIAGO LAGOS HERRAN CC: 79958330</p>	<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725</p>
--	---

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79958330		LAGOS HERRAN SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10 14 15	CHIA-CUNDINAMARCA	8708723	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	278614524	9504270419	I	2026/05/11	2026/05/04	BANCO DE BOGOTA	0	\$928,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																							\$3,000,000	\$480,000			\$3,000,000	\$375,000			\$0	\$0			\$3,000,000	\$73,100			\$0	\$0	\$928,100	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																							\$3,000,000	\$480,000			\$3,000,000	\$375,000			\$0	\$0			\$3,000,000	\$73,100			\$0	\$0	\$928,100	
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																																										
																							\$3,000,000	\$480,000			\$3,000,000	\$375,000			\$0	\$0			\$3,000,000	\$73,100			\$0	\$0	\$928,100	
1	CC	79958330	LAGOS SANTIAGO																		25-14	30	\$3,000,000	\$480,000	EPS005	30	\$3,000,000	\$375,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,000,000	2.436%	\$73,100	0	\$0	\$0	No	\$928,100
Total Afiliados(1)																																										
																							\$3,000,000	\$480,000			\$3,000,000	\$375,000			\$0	\$0			\$3,000,000	\$73,100			\$0	\$0	\$928,100	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$480,000	\$0	\$0	\$480,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$480,000	\$0	\$0	\$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$73,100	\$0	\$0	\$73,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$73,100	\$0	\$0	\$73,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$375,000	\$0	\$0	\$375,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$375,000	\$0	\$0	\$375,000
TOTAL				1	\$928,100	\$0	\$0	\$928,100