

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		HERRERA GARCIA CARLOS EFREN								431484		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	79245999									
CORREO	s-charly121@hotmail.com	CELULAR	3166934330									
PROCESO:	Urgencias											
SERVICIO:	Urgencias				UNIDAD:				Chapinero			
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	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:		3595-2026			N° DE PAGOS DEL CONTRATO						
NÚMERO DE CDP: 1	123	FECHA	15/01/2026	NUMERO DE CRP: 1	13097	FECHA	27/02/2026				

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	03	2026		31	03	2026	
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	2,956,800 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 DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	9,264,640
VALOR EJECUTADO:	6,061,440
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,104,640
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	240
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	252
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,203,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	65.43 %

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
9501023122	218,900	280,200	5	0	35,100	534,200
	0	0		0	0	

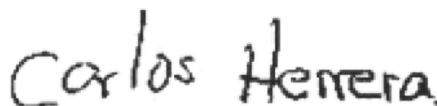
12 horas adicionales incapacidad Jhon burgos

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

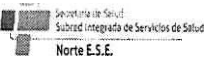
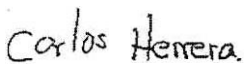
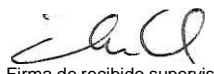
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



SOTELO VERDUGO ELIANA CRISTINA  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



HERRERA GARCIA CARLOS EFREN  
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

		<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>			<b>CODIGO: AP-CT-F-50</b>														
					<b>VERSIÓN: 4</b>														
		<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b> <b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>			<b>PÁGINA : 1 DE</b>														
					<b>FECHA: 07/11/2024</b>														
<b>ÁREA Y/O SERVICIO: TRASLADOS SECUNDARIOS</b>				<b>UNIDAD:</b>		<b>CSE SUBA</b>													
<b>No. DE CONTRATO: 3695-2026</b>				<b>PERIODO CERTIFICADO</b>		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>03</td> <td>2026</td> <td>31</td> <td>3</td> <td>2026</td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	1	03	2026	31	3	2026
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año														
1	03	2026	31	3	2026														
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRTSTINA SOTELO VERDUGO</b>																			
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA • HERRERA GARCIA CARLOS EFREN</b>				<b>DOCUMENTO: 79245999</b>															
<b>OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE. E.S.E. como Conductor de Ambulancia</b>																			
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ):</b>				<b>100_%</b>															
<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>				<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>															
1. 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.				Lectura de los documentos del Sistema único de habilitación y Sistema único de acreditación, para garantizar la calidad en el desarrollo de sus actividades.															
2. 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.				lectura y adherencia a los instructivos de información. Notifica sucesos de seguridad del paciente. Brinda trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia en el periodo.															
3. Transporte de pacientes.				Se realizó los traslados requeridos a las instituciones ordenadas.															
4. Mantener la ambulancia en perfecto estado de aseo, funcionamiento, prestación conservación. Solicitud de vales para lavado y desinfección de N móvil.				Realizó aseo al exterior y cabina de la ambulancia. Cuando fue necesaria llevó la móvil al sitio autorizado para lavado y desinfección. Se informó novedades de funcionamiento del vehículo registro en la bitácora de conductores.															
5. Informe de novedades a la líder de proceso cuando la móvil permanezca en el taller por fallas mecánicas, eléctricas entre otras.				informo oportunamente a la oficina encargada del mantenimiento preventivo, correctivo y/o reparación del vehículo, todo tipo de fallas.															
6. Reporte de los desplazamientos realizados.				Reparto el Inicio y finalización de cada traslado.															
7. Diligenciar o velar por el diligenciamiento continuo de bitácora, acatar Instrucciones de radio y superiores.				Acato las instrucciones del coordinador en cada uno de los traslados realizados.															
<b>OBSERVACIONES: CUBRIMIENTO 12 HORAS INCAPACIDAD JHON BURGOS</b>																			
<b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$ \$ 3.104.640 TRES MILLONES CIENTO CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE</b>																			
 <b>HERRERA GARCIA CARLOS EFREN</b> <b>CC: 79245999</b>				<b>Fecfja :31/03/2026</b>  <b>Firma de recibido supervisor</b>															
<b>Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.</b>																			

## Planilla Resumen

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	
2026-02	2026-02	127895430	9501023122	I	2026/03/24	2026/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$534,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			Total Aportes									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvs	pcor	vst	sln	lge	lma	vac	lavp	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
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																									
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																									
1	CC	79245999	HERRERA CARLOS																		23030	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF24	30	\$1,750,905	\$35,100	0	\$0	0.000%	\$0	30	\$0	\$0	No	\$534,200
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>																																								

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$534,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$534,200</b>