	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CTF-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: RIAÑO GUTIERREZ ARLEY AMAURY			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	80160364
CELULAR: 3112961153	CORREO ELECTRÓNICO: arleyariano8@gmail.com	SEDE: HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80	CENTRO DE COSTOS: ENGV02 - U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO
PROCESO:	SERVICIO:		
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	ASISTENCIAL		
ENTIDAD FINANCIERA:	NUMERO DE CUENTA BANCARIA:		
BANCO BOGOTA	802214312		
PENSIONADO:	SI	No	X

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 8766-2025	N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 0.85						
CDP 1	1473	FECHA	22/10/2025	GRP 1	54004	FECHA	01/11/2025
CDP 2	1909	FECHA	23/12/2025	GRP 2	63383	FECHA	23/12/2025
CDP 3	45	FECHA	07/01/2026	GRP 3	2849	FECHA	19/01/2026
CDP 4	298	FECHA	20/02/2026	GRP 4	13151	FECHA	28/02/2026
CDP 5	453	FECHA	20/03/2026	GRP 5	15400	FECHA	24/03/2026
CDP 6	550	FECHA	20/04/2026	GRP 6	16667	FECHA	29/04/2026

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLGO - APH dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.

PERIODO CERTIFICADO:

DESDE			HASTA		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
01	05	2026	31	05	2026

VALOR HONORARIOS MENSUALES:
\$ 2.611.440

TIPO DE SERVICIOS:
ASISTENCIAL

VALOR HORA / DÍA:
\$ 14.040

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: DESCUENTO 1H X LLEGA TARDE CONDUCTOR 24 ABRIL/ 2H X COMUNICACIONES FUERA DE SERVICIO 30 ABRIL/ • VALIDADO Y APROBADO 183 HORAS DESCUENTO 1H X LLEGA TARDE CONDUCTOR 24 ABRIL/ 2H X COMUNICACIONES FUERA DE SERVICIO 30 ABRIL/


CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$ 19.009.200
VALOR EJECUTADO		\$ 13.786.320
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$ 2.569.320
TOTAL HORAS CONTRATADAS		186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES		183
SALDO POR EJECUTAR		\$ 5.222.880
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)		\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		72.5 %

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 PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	V	\$ 0	\$ 499.100	1081312039



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
RIANO GUTIERREZ ARLEY AMAURY
CC: 80160364

	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: 8766-2025		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO		01		05	2026	05
NOMBRE DEL CONTRATISTA: RIAÑO GUTIERREZ ARLEY AMAURY		DOCUMENTO: 80160364				
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNOLOGO - APH dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.						
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 72.5 %						
OBLIGACIONES ESPECIFICAS			ACTIVIDADES REALIZADAS			
<p>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.</p> <p>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.</p>			<p>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</p> <p>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.</p>			
<p>1. Prestar servicios como auxiliar de enfermería o tecnólogo en APH del programa de Atención Prehospitalaria de la subred 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</p>			<p>Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial</p>			
<p>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</p>			<p>Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial</p>			
<p>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.</p>			<p>Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE</p>			
<p>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.</p>			<p>Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos</p>			
<p>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 re alistamiento y disponibilidad.</p>			<p>Se asiste a los turnos programados los cuales son recibidos de manera presencial</p>			
<p>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.</p>			<p>Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional esta 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</p>			
<p>7. Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad 8.1 Reporte y registro de sucesos de seguridad</p>			<p>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</p>			
<p>8.Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.</p>			<p>Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos como Reporte de condición de re alistamiento</p>			
<p>9.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.</p>			<p>Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizados por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma entidad</p>			
<p>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</p>			<p>Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos como Reporte de condición de re alistamiento en la ambulancias establecidas en el programa.</p>			

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
<p>autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones</p> <p>11. Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistencias generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.</p> <p>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.</p>	<p>Dar respuesta oportuna a las citaciones derivadas de los requerimientos del SDQS, Novedades administrativas y Asistencias generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE.</p> <p>se realizan actividades asignadas en dicho momento.</p>
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>183 HORAS CERTIFICADAS</p> <p>AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: DESCUENTO 1H X LLEGA TARDE CONDUCTOR 24 ABRIL/ 2H X COMUNICACIONES FUERA DE SERVICIO 30 ABRIL/</p>	
<p>TOTAL A PAGAR:</p> <p>\$ 2.569.320 — DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE</p>	
<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA RIANO GUTIERREZ ARLEY AMAURY CC: 80160364</p>	<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p>FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725</p>
<p><i>Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.</i></p>	

PAGADA 12/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ARLEY AMAURY RIANO GUTIERREZ		
Documento	CC80160364	Dirección	CALLE 128 BIS No 93 A 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6858095
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COF	VST	SLN	IRE	LMA	VAC	AVP	VCT	IPP	Días AFP	Días EPS	Días 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 80160364	ARLEY AMAURY RIANO GUTIERREZ	3	0																		0	30	30	0	30	(230301) PORVENIR	\$1,750,905	\$280,200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$1,750,905	\$218,900	0,000	\$0	\$0	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$1,750,905	\$35,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$534,200

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	\$0	\$1,750,905	\$280,200	\$218,900	\$0	\$35,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$534,200	\$0	\$534,200