

	<b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	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: MENDIETA LOZANO OSCAR DAVID**

<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>	<b>C.C X C.E</b>	<b>NO.</b>	<b>1012409402</b>
<b>CELULAR:</b> 3103356860	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> ossck-mend@live.com	<b>SEDE:</b> HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80	<b>CENTRO DE COSTOS:</b> ENG02 - U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO
<b>PROCESO:</b> DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS		<b>SERVICIO:</b> ASISTENCIAL	
<b>ENTIDAD FINANCIERA:</b> BANCO DAVIVIENDA	<b>TIPO DE CUENTA:</b> AHORROS	<b>NUMERO DE CUENTA BANCARIA:</b> 6680539951	
<b>PENSIONADO:</b>	<b>SI No X</b>		

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

<b>NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:</b> 8822-2025	<b>N° DE PAGOS DEL CONTRATO:</b> 0.85																																																
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>CDP 1</td><td>1473</td><td>FECHA</td><td>22/10/2025</td> <td>CRP 1</td><td>54059</td><td>FECHA</td><td>01/11/2025</td> </tr> <tr> <td>CDP 2</td><td>1909</td><td>FECHA</td><td>23/12/2025</td> <td>CRP 2</td><td>63438</td><td>FECHA</td><td>23/12/2025</td> </tr> <tr> <td>CDP 3</td><td>45</td><td>FECHA</td><td>07/01/2026</td> <td>CRP 3</td><td>2902</td><td>FECHA</td><td>19/01/2026</td> </tr> <tr> <td>CDP 4</td><td>298</td><td>FECHA</td><td>20/02/2026</td> <td>CRP 4</td><td>13201</td><td>FECHA</td><td>28/02/2026</td> </tr> <tr> <td>CDP 5</td><td>453</td><td>FECHA</td><td>20/03/2026</td> <td>CRP 5</td><td>15446</td><td>FECHA</td><td>24/03/2026</td> </tr> <tr> <td>CDP 6</td><td>550</td><td>FECHA</td><td>20/04/2026</td> <td>CRP 6</td><td>16621</td><td>FECHA</td><td>29/04/2026</td> </tr> </table>	CDP 1	1473	FECHA	22/10/2025	CRP 1	54059	FECHA	01/11/2025	CDP 2	1909	FECHA	23/12/2025	CRP 2	63438	FECHA	23/12/2025	CDP 3	45	FECHA	07/01/2026	CRP 3	2902	FECHA	19/01/2026	CDP 4	298	FECHA	20/02/2026	CRP 4	13201	FECHA	28/02/2026	CDP 5	453	FECHA	20/03/2026	CRP 5	15446	FECHA	24/03/2026	CDP 6	550	FECHA	20/04/2026	CRP 6	16621	FECHA	29/04/2026	
CDP 1	1473	FECHA	22/10/2025	CRP 1	54059	FECHA	01/11/2025																																										
CDP 2	1909	FECHA	23/12/2025	CRP 2	63438	FECHA	23/12/2025																																										
CDP 3	45	FECHA	07/01/2026	CRP 3	2902	FECHA	19/01/2026																																										
CDP 4	298	FECHA	20/02/2026	CRP 4	13201	FECHA	28/02/2026																																										
CDP 5	453	FECHA	20/03/2026	CRP 5	15446	FECHA	24/03/2026																																										
CDP 6	550	FECHA	20/04/2026	CRP 6	16621	FECHA	29/04/2026																																										

**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.**

<b>PERIODO CERTIFICADO:</b>	<b>DESDE</b>			<b>HASTA</b>		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	05	2026	31	05	2026
<b>VALOR HONORARIOS MENSUALES:</b> \$ 2.611.440	<b>TIPO DE SERVICIOS:</b> ASISTENCIAL			<b>VALOR HORA / DÍA:</b> \$ 14.040		

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

**AJUSTE DE LIQUIDACIÓN:** DESCUENTO 1H X REPORTE CRUE X COMUNICACION DESDE LAS12:53:00 HASTA LAS 14:19 30 ABRIL/ • VALIDADO Y APROBADO 185 HORAS  
DESCUENTO 1H X REPORTE CRUE X COMUNICACION DESDE LAS12:53:00 HASTA LAS 14:19 30 ABRIL/

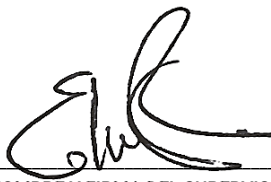
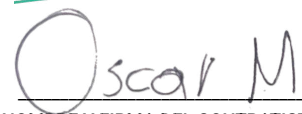
### CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:</b>	<b>\$ 18.533.520</b>
<b>VALOR EJECUTADO</b>	<b>\$ 13.310.640</b>
<b>VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA</b>	<b>\$ 2.597.400</b>
<b>TOTAL HORAS CONTRATADAS</b>	<b>186</b>
<b>TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES</b>	<b>185</b>
<b>SALDO POR EJECUTAR</b>	<b>\$ 5.222.880</b>
<b>VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)</b>	<b>\$ 0</b>
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</b>	<b>71.8 %</b>

**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
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	V	\$ 0	\$ 499.100	9503207558

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

 <b>NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR</b> ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725	 <b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b> MENDIETA LOZANO OSCAR DAVID CC: 1012409402
---	---

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	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: 8822-2025	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: 1012409402													
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 (%): 71.8 %														

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 como auxiliar de enfermería o tecnólogo en Aph/ conductor, 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, conduciendo el vehículo de atención prehospitalaria y/ o salud mental cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud,	2) Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.
2.la norma de habilitación de servicios de salud. 2,1 Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes. 3,2) 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.	Recepción y confirmación de datos. 5) Supervisión del uso de elementos de seguridad.
3.Supervisión del uso de elementos de seguridad, Reporte de novedades durante el desplazamiento	Atención del incidente: Arribo de la escena, Atención del paciente, Reporte de datos, Monitoreo continuo durante el traslado del paciente.
4. Entrega de paciente: Arribo a la Institución, presentación y entrega del paciente, dar Apertura de Historia Clínica.	se Desarrolla las actividades programadas, en los horarios asignados, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Norte sin que estas superen las 12 horas continuas.
5.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.	Dar Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad., Reporte y registro de sucesos de seguridad.
6.Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	se Asistió a capacitaciones y a las reuniones programadas por el referente y/o la institución.
7.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.	se dio respuesta a los programas asignados en cuanto a 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.
8. Desplazamiento al centro asistencial.	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.
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	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.
10. Las demás actividades asignadas por el supervisor y	Es compromiso del colaborador cumplir con la legislación nacional y los

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
que sean inherentes con el objeto del contrato	lineamientos de seguridad vial de la entidad.
11. Asumir comportamientos seguros en la vía, promoviendo la seguridad propia y la de los colaboradores que movilice, evitando comportamientos inseguros o riesgosos para la operación.	Es obligatorio procurar el cuidado y buena tenencia de los vehículos asignados, así como el reporte de condiciones de deterioro, falla, falta y en general aquellas que puedan alterar la seguridad de los vehículos durante sus desplazamientos.
12. Participar activamente en los programas de seguridad vial tales como programa de capacitaciones, programa de la prevención de la distracción, programa de prevención de la fatiga, programa de gestión de la velocidad segura, programa de protección de actores viales vulnerables y programa de cero tolerancias a la conducción bajo los efectos del alcohol y sustancias psicoactivas.	La entidad de manera aleatoria y como parte de sus actividades de prevención en materia vial programará pruebas de alcohol y drogas en los lugares de trabajo cuya presentación es obligatoria. El rechazo a la presentación de la misma será tomada como incumplimiento contractual y será comunicado al jefe inmediato, supervisor de contrato y dirección de contratación para que se adelante el debido proceso en cada caso.
13. Las inspecciones de vehículos asignados a su cargo deben ser registradas en la página, formato y/o herramienta indicada para tal fin de manera diaria y previamente al inicio de labores.	El reporte de siniestros viales en desplazamientos laborales es de carácter obligatorio.

**OBSERVACIONES:**

185 HORAS CERTIFICADAS

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: DESCUENTO 1H X REPORTE CRUE X COMUNICACION DESDE LAS 12:53:00 HASTA LAS 14:19 30 ABRIL/

**TOTAL A PAGAR:**

**\$ 2.597.400 – DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE**

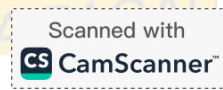
<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p><b>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b> MENDIETA LOZANO OSCAR DAVID CC: 1012409402</p>	<p>Fecha: 31/05/2026</p>  <p><b>FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR</b> ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725</p>
--	---

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012409402		MENDIETA LOZANO OSCAR DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 65 g bis a no 77 h sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777801	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	292182780	9503207558	I	2026/05/05	2026/05/08	BANCO DAVIVIENDA	3	\$500,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC	1012409402	MENDIETA OSCAR	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012409402		MENDIETA LOZANO OSCAR DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 65 g bis a no 77 h sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777801	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	292182780	9503207558	I	2026/05/05	2026/05/08	BANCO DAVIVIENDA	3	\$500,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$700	\$0	\$280,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$700	\$0	\$280,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$500	\$0	\$219,400	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$500	\$0	\$219,400	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$499,100</b>	<b>\$1,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$500,300</b>	