

	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: REYES HASTAMORIR JORGE ARMANDO			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	80141286
CELULAR: 3183910596	CORREO ELECTRÓNICO: joreyeshastamorir@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 DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 488454164408	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 8844-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 0.83			
CDP 1	1473	FECHA	22/10/2025	CRP 1	54081	FECHA	01/11/2025
CDP 2	1909	FECHA	23/12/2025	CRP 2	63460	FECHA	23/12/2025
CDP 3	39	FECHA	07/01/2026	CRP 3	8010	FECHA	23/01/2026
CDP 4	39	FECHA	07/01/2026	CRP 4	9081	FECHA	23/01/2026
CDP 5	298	FECHA	20/02/2026	CRP 5	13220	FECHA	28/02/2026
CDP 6	453	FECHA	20/03/2026	CRP 6	15476	FECHA	24/03/2026

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como CONDUCTOR DE AMBULANCIA - 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	06	2026	30 06 2026
VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 3.033.040		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 12.230		
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)							
AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: VALIDADO Y APROBADO 246 HORAS DESCUENTO 2H X OPERATIVIDAD Y X COMUNICACIONES 05-09 JUNIO/ • VALIDADO Y APROBADO 246 HORAS DESCUENTO 2H X OPERATIVIDAD Y X COMUNICACIONES 05-09 JUNIO/							

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 17.581.900
VALOR EJECUTADO	\$ 14.548.860
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 3.008.580
TOTAL HORAS CONTRATADAS	248
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	246
SALDO POR EJECUTAR	\$ 3.033.040
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82.8 %

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	9505695074

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Junio 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 REYES HASTAMORIR JORGE ARMANDO CC: 80141286
--	---	--

	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 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: 8844-2025				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO					01	06	2026	30	06	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: REYES HASTAMORIR JORGE ARMANDO				DOCUMENTO: 80141286						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como CONDUCTOR DE AMBULANCIA - 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 (%): 82.8 %										

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 servicio como conductor de ambulancia básica o medicalizada 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 lo 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. Realizar Atención del incidente: 3.1 Arribo de la escena. 3.2 Reporte de datos. 3.3 Desplazamiento al centro asistencial.	Fueron realizadas las valoraciones y o traslados despachados desde la central del CRUE
4. 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 portaron los elementos de Identificación y/o prendas institucionales aportados por la Subred, se veló por la seguridad del paciente en todas las valoraciones y/o traslados realizados
5. Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. 5,1 Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Seguir los lineamientos indicados por la entidad
6. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución. 6,1 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.
7. 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. Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	Se realizan actividades asignadas en dicho momento, con soportes y diligenciamiento de formatos institucionales
8. Es compromiso del colaborador cumplir con la legislación nacional y los lineamientos de seguridad vial de la entidad, 8,1 Asumir comportamientos seguros en la vía, promoviendo la seguridad propia y la de los colaboradores que movilice, evitando comportamientos inseguros o riesgosos	Se da cumplimiento a las normas de tránsito y lineamientos de seguridad vial ,propuestos por la entidad.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
para la operación	
9. 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.	se realiza seguimiento y control de los vehículos durante sus desplazamientos., así como el reporte de condiciones de deterioro, falla, falta y en general aquellas que puedan alterar la seguridad durante la operatividad
10. 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.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional, programas de seguridad vial y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma.
11. 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 rehúso a la presentación de la misma será tenida 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.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional, de actividades de prevención en materia vial programará pruebas de alcohol y drogas en los lugares de trabajo cuya presentación es obligatoria
12. 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	se siguen los lineamientos indicados por la entidad , como líder referente del programa de APH, se realiza registro en la página, formato y/ o herramienta indicada para tal fin de manera diaria y previamente al inicio de labores
13. El reporte de siniestros viales en desplazamientos laborales es de carácter obligatorio.	se realiza retroalimentación diaria sobre, el reporte de siniestros viales en desplazamientos laborales durante el tiempo operativo de las móviles

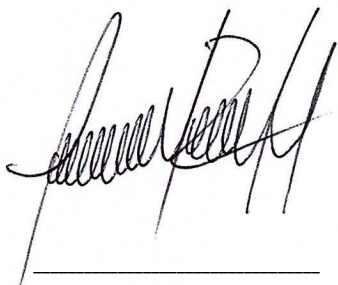
OBSERVACIONES:

246 HORAS CERTIFICADAS

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: VALIDADO Y APROBADO 246 HORAS DESCUENTO 2H X OPERATIVIDAD Y X COMUNICACIONES 05-09 JUNIO/

TOTAL A PAGAR:

\$ 3.008.580 – TRES MILLONES OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Fecha: 30/06/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA REYES HASTAMORIR JORGE ARMANDO CC: 80141286	Fecha: 30/06/2026  FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO CC: 1030565725
--	--

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 80141286				REYES HASTAMORIR JORGE ARMANDO						INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				Transversal 77b No 58-17 sur				BOGOTA-BOGOTA D.E.				3183910596		No												
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																									
Periodo			Clave						Tipo			Fecha						Pago																							
Pensión		Salud	Pago			Planilla			Planilla			Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																			
2026-05		2026-05	371381465			9505695074			I			2026/06/22		2026/06/09		BANCO DAVIVIENDA				0		\$499,100																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFI						
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	hsp	lpc	rvst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																									
1	CC	80141286	REYES JORGE																			230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0		0	\$0	0.000%	\$0	0	\$0	
Total Afiliados(1)																																									

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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$499,100	\$0	\$0	\$499,100