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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **JOAN SEBASTIAN GARCIA TRIVIÑO**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**1024572032**
CELULAR: **3197403128**	CORREO ELECTRÓNICO: **joan1296@hotmail.com**	SEDE: **HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80**	CENTRO DE COSTOS: **ENGV02 - 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: **488455227741**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **8927-2025**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **0.85**	

CDP 1	1473	**FECHA**	22/10/2025	**CRP 1**	54164	**FECHA**	01/11/2025
CDP 2	1909	**FECHA**	23/12/2025	**CRP 2**	63539	**FECHA**	23/12/2025
CDP 3	45	**FECHA**	07/01/2026	**CRP 3**	2995	**FECHA**	19/01/2026
CDP 4	298	**FECHA**	20/02/2026	**CRP 4**	13292	**FECHA**	28/02/2026
CDP 5	453	**FECHA**	20/03/2026	**CRP 5**	15457	**FECHA**	24/03/2026
CDP 6	550	**FECHA**	20/04/2026	**CRP 6**	16535	**FECHA**	29/04/2026

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA O TECNÓLOGO EN APH / CONDUCTOR 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: **$ 2.611.440**	TIPO DE SERVICIOS: **ASISTENCIAL**	VALOR HORA / DÍA: **$ 14.040**

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

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: SE AJUSTA LIQUIDACION A 181 HORAS DESCUENTO 3H X CALAMIDAD 15 MAYO/ 12H NO REALIZO ACTIVIDADES 25 MAYO/ FREPORTE CRUE MOVIL 5.7 X COMUNICACIONES DESDE LAS 16:40:00 HASTA LAS 18:00 27 MAYO / 1H X COMUNICACIONES 12 JUNIO/ SE CRUZA 12H X ADICIONAL 11 JUNIO/ • VALIDADO Y APROBADO 181 HORAS DESCUENTO 3H X CALAMIDAD 15 MAYO/ 12H NO REALIZO ACTIVIDADES 25 MAYO/ FREPORTE CRUE MOVIL 5.7 X COMUNICACIONES DESDE LAS 16:40:00 HASTA LAS 18:00 27 MAYO / 1H X COMUNICACIONES 12 JUNIO/ SE CRUZA 12H X ADICIONAL 11 JUNIO/

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 19.157.280**
VALOR EJECUTADO	$ 16.545.840
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 2.541.240**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	181
SALDO POR EJECUTAR	$ 2.611.440
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**86.4 %**

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**	1081937572

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
JOAN SEBASTIAN GARCIA TRIVIÑO

	CC: 1024572032

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-50 VERSIÓN: 4 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: **8927-2025**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO**		01	06	2026	30	06	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **JOAN SEBASTIAN GARCIA TRIVIÑO**	DOCUMENTO: **1024572032**						
OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA O TECNÓLOGO EN APH / CONDUCTOR 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 (%): **86.4 %**							

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.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
10. Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato	Es compromiso del colaborador cumplir con la legislación nacional y los lineamientos de seguridad vial de la entidad.
11. Asumir comportamientos seguros en la vía, promoviendo la seguridad propia y la de los colabores 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 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.
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:

181 HORAS CERTIFICADAS
AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: SE AJUSTA LIQUIDACION A 181 HORAS DESCUENTO 3H X CALAMIDAD 15 MAYO/ 12H NO REALIZO ACTIVIDADES 25 MAYO/ FREPORTE CRUE MOVIL 5.7 X COMUNICACIONES DESDE LAS 16:40:00 HASTA LAS 18:00 27 MAYO / 1H X COMUNICACIONES 12 JUNIO/ SE CRUZA 12H X ADICIONAL 11 JUNIO/

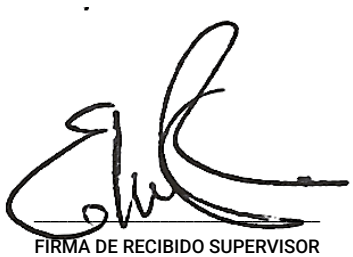
TOTAL A PAGAR:
$ 2.541.240 — DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UNO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Fecha: 30/06/2026



NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
JOAN SEBASTIAN GARCIA TRIVIÑO
CC: 1024572032

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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-12, 01:28:48 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081937572

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823462006

PAGADO 12/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOAN SEBASTIAN GARCIA TRIVIÑO		
Documento	CC1024572032	**Dirección**	CR 20BIS SUR #68 H - 29
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8419892
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	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 1024572032	JOAN SEBASTIAN GARCIA TRIVIÑO	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100

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	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100	$ 1.200	$ 500.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.