

	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: RINCON CARDENAS NELSON ALBERTO			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	1015403055
CELULAR: 3132511559	CORREO ELECTRÓNICO: rinconelson4@hotmail.com	SEDE: HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80	CENTRO DE COSTOS: ENGVO2 - U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO
PROCESO: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO BOGOTA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 325079929	
PENSIONADO:	SI No X		

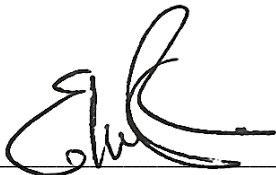
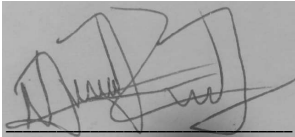
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 8738-2025				N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 0.98			
CDP 1	1473	FECHA	22/10/2025	CRP 1	53976	FECHA	01/11/2025
CDP 2	1912	FECHA	23/12/2025	CRP 2	63355	FECHA	23/12/2025
CDP 3	45	FECHA	07/01/2026	CRP 3	2822	FECHA	19/01/2026
CDP 4	298	FECHA	20/02/2026	CRP 4	13124	FECHA	28/02/2026
CDP 5	453	FECHA	20/03/2026	CRP 5	15373	FECHA	24/03/2026
CDP 6	550	FECHA	20/04/2026	CRP 6	16692	FECHA	29/04/2026

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO 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: \$ 3.606.168		TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL			VALOR HORA / DÍA: \$ 19.388	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)						
AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: VALIDADO Y APROBADO 186 HORAS • VALIDADO Y APROBADO 186 HORAS						

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 28.491.480
VALOR EJECUTADO	\$ 24.885.312
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 3.606.168
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	186
SALDO POR EJECUTAR	\$ 3.606.168
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87.3 %

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	III	\$ 42.700	\$ 541.800	86918989

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 RINCON CARDENAS NELSON ALBERTO CC: 1015403055
--	--	---

	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: 8738-2025				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO					01	06	2026	30	06	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: RINCON CARDENAS NELSON ALBERTO				DOCUMENTO: 1015403055						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO 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 (%): 87.3 %										
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. Presentar el servicios como apoyo administrativo y mecanico atomotriz de la unidad funcional de APH,Se crea en Excel base de datos con los vehículos presentes en el taller referenciando diagnóstico de falla y novedades en la reparación. (la base de datos se actualiza todos los díassegún rotación del taller).					Se envía Excel con los datos recolectados y actualizados todos los días a grupos de mantenimiento y gestores externos					
2. Realizar seguimiento a tiempos estipulados en la orden de servicio en tiempo de las móviles para taller , como Verificar que los repuestos cambiados en los vehículos de APH correspondan con el diagnostico de falla.					Se revisa el estado de las piezas señaladas por el técnico antes de ser autorizadas y se verifica que la pieza en efecto necesite cambio y que sea parte del sistema que se encuentra fallando					
3. Dar respuesta a las novedades operativas relacionadas con las móviles adscritas a la unidad Funcional APH Convenio 8523057-2025 por daños mecánicos y/ o eléctricos. Coordinar con el equipo de gestores externos personal para llevar y recoger vehículos del taller de servicio					Se mantiene comunicación constante con el equipo de gestores externos para garantizar la llegada y salida de los vehículos de APH en el taller de servicio de una manera rápida y eficaz.					
4. Realizar seguimiento a los cronogramas de mantenimiento preventivos y correctivos de las móviles y llevar hoja de vida por ambulancia de estado mecánico, consumos, ingresos a taller y valores de arreglos en taller y consumos de combustible					Se crea base de datos para llevar registro de las fechas de vencimiento del seguro, SOAT y tecno mecánica de toda la flota de vehículos de APH y poder garantizar que no se pasen los papeles de la fecha de vencimiento					
5.Desarrollar 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.					Se toma registro fotográfico de los vehículos al momento de ingresar al taller y se ordena realizar las correcciones que sean necesarias					
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., Exponer ante el taller de servicio los vehículos que retornan por procesos de garantía.					Se inicia el proceso de creación de hojas de vida de todos los vehículos de APH para tener referencia de los procesos que fueron realizados en la ultima entrada al taller de cada vehículo					
7. Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad, como generar certificacion y/ o archivo de salida a a satisfacción y verificación de cada vehículo					Se tiene comunicación constante con proveedor de taller de los vehículos entregados en el ultimo año los cuales poseen garantía con concesionario y ensamblador					
8. Asistir a las móviles en las necesidades informadas por los conductores, realizar revisión de posibles daños, dando solución a la necesidad que se pueda realizar de manera inmediata, así como direccionamiento e interlocución con el supervisor del contrato de taller .					se realizan reparaciones basicas y faciles de arreglar para dar solucion pronta de las novedadesy el vehiculo continúe operativo.					
9. Reporte de sucesos de seguridad y accidentes laborales ,					se realiza registro digital de cada uno de los siniestros a incidentes de las móviles reportadas, como diligenciamiento de Actas de asistencia					

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
	custodiadas por la coordinación de la unidad funcional
10. Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades, como el Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo	Se tiene comunicación constante con proveedor de taller de los vehículos Adoptando los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades,
11. Entregar informes mensuales de novedades de las ambulancias e informar a la profesional de la unidad ejecutora las necesidades generadas por cada una de las móviles.	entrega mensual del Registro de la información en los aplicativos institucionales Aplicando las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional como Entrega de novedades diarias para continuidad entre los técnicos asignados
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 Unidades de la Subred Norte E.S.E	se entrega Actas de asistencia custodiadas por la coordinación de la unidad funcional

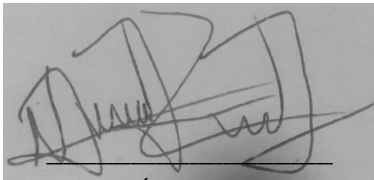
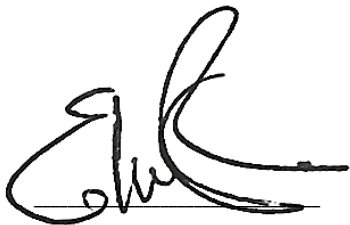
OBSERVACIONES:

186 HORAS CERTIFICADAS

AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: VALIDADO Y APROBADO 186 HORAS

TOTAL A PAGAR:

\$ 3.606.168 – TRES MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Fecha: 30/06/2026  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA RINCON CARDENAS NELSON ALBERTO CC: 1015403055	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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015403055	NELSON ALBERTO RINCON CARDENAS	calle 74 a # 116 b 60 - torre 5 apt 704	3132511559	rinconelson4@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86918989	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$576.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
PenSIón	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015403055	NELSON ALBERTO RINCON CARDENAS		calle 74 a # 116 b 60 - torre 5 apt 704	3132511559	rinconelson4@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86918989	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Calom. exterior	Exonemado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1015403055	RINCON CARDENAS NELSON ALBERTO	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF22	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0