Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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: **MAURICIO RICHARD MONROY BRIÑEZ**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**14254666**
CELULAR: **3223071213**	CORREO ELECTRÓNICO: **maoseb23@gmail.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: **BANCOLOMBIA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **21140956101**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **8735-2025**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **0.98**	

CDP 1	1473	**FECHA**	22/10/2025	**CRP 1**	53973	**FECHA**	01/11/2025
CDP 2	1909	**FECHA**	23/12/2025	**CRP 2**	63352	**FECHA**	23/12/2025
CDP 3	45	**FECHA**	07/01/2026	**CRP 3**	2819	**FECHA**	19/01/2026
CDP 4	298	**FECHA**	20/02/2026	**CRP 4**	13121	**FECHA**	28/02/2026
CDP 5	453	**FECHA**	20/03/2026	**CRP 5**	15370	**FECHA**	24/03/2026
CDP 6	550	**FECHA**	20/04/2026	**CRP 6**	16695	**FECHA**	29/04/2026

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios como TECNOLOGO EN MANTENIMIENTO EN EQUIPO BIOMEDICOS 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 DE 186 HORAS • VALIDADO Y APROBADO DE 186 HORAS

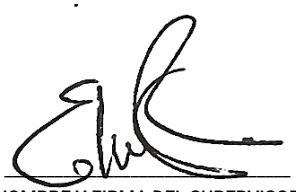
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

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**	88325380

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

	MAURICIO RICHARD MONROY BRIÑEZ CC: 14254666

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**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: **8735-2025**	PERIODO CERTIFICADO	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO**		01	06	2026	30	06	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **MAURICIO RICHARD MONROY BRIÑEZ**	DOCUMENTO: **14254666**						
OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios como TECNOLOGO EN MANTENIMIENTO EN EQUIPO BIOMEDICOS 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. Prestar servicios de apoyo como Tecnologo Administrativo, para la gestión administrativa y operativa de la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido como Tecnologo Administrativo de APH,para satisfacer las necesidades e la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional 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 mejoramiento continuo de la operacion, se realiza apoyo en proceso de certificacion de todo el personal de de la Unidad Funcional de APH.
2. Atender los tramites y novedades que se presenten con la ejecución de los contratos del personal adscrito al programa de atención prehospitalaria.	Se garantizo el envío, de requerimientos e informes acorde a las distintas necesidades de la Unidad Funcional de APH, brindando apoyo
3. Apoyar y Gestionar lo relacionado con el Programa de Seguridad y Salud en el trabajo, en el seguimiento, control y registro de los de accidentes laborales o novedades presentadas durante la operatividad, realizando reporte cuando se requiera , bajo la supervision del lider referente de la Unidad Funcional de APH,Adicional entregar el consolidado de la información, tabulación, análisis y acciones de mejoramiento.	continuo y directo al líder referente al programa de atención prehospitalaria.
4. Participar en la elaboración, consolidación y respuesta de los informes técnicos mensuales y las observaciones de los mismos presentados a la DUES en cumplimiento al convenio interadministrativo.	Se realiza apoyo diario al Programa de Seguridad y Salud en el trabajo, en el control y registro de los de accidentes laborales o novedades presentadas durante la operatividad, como socializacion de capacitaciones ofertadas por el programa de la subred Norte.
5. Apoyar en la proyección de los planes de mejoramiento que requiera el programa de atención prehospitalaria, o convenio interadministrativo de APH ,realizando seguimiento a las acciones ejecutadas por el convenio vigente .	se realiza consolidacion mensual de los soportes pertinentes solicitados por la direccion y secretaria distrital de salud, dando cumplimiento al informe entregable todos los 05 dias de cada mes, durante la ejecucion del convenio.
[object Object]	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizados por la coordinación. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH,para implementación tecnológica en la actualización de formatos guías, protocolos y demás documentos que demande la Unidad Funcional Atención Pre-Hospitalaria.
7. Elaborar, tramitar y hacer seguimiento de las actividades relacionadas con el objeto contractual de la Unidad Funcional Atención Prehospitalaria , para garantizar el cumplimiento al Convenio, interadministrativo suscrito entre la Subred Norte y la secretaria Distrital de Salud.	se realiza diariamente consolidacion de de documentos solicitados, por la a secretaria distritas de salud, para dar cumplimiento al informe entregable del convenio 6628214-2024 de APH

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
8. Participar en la actualización de los procedimientos establecidos por la secretaria distrital de slaud ,como Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	se realizo seguimiento y control, al todo el personal asistencial y administrativo adscrito a la Unidad Funcional de APH , Convenio Interadministrativo 6628214-2024, bajo supervision de lider referente y la direccion
9. Mantener una comunicación efectiva con las diferentes áreas con las que se relaciona la operatividad del programa de atención prehospitalaria.	Se brinda comunicación constante por via telefonica, corrreo electronico y por via whatsapp, de todas las novedades reportadas durante la operatividad
10. Reportar en tiempo real las novedades derivadas de la operación; apoyar en la resolución de las novedades presentadas durante el desarrollo de las actividades en el Programa de Atención Prehospitalaria lo anterior al líder de la unidad funcional o a quien se delegue.	Se garantizo el envío en tiempo real las novedades derivadas de la operación,acorde a las distintas necesidades de la Unidad Funcional de APH, brindando apoyo continuo y directo al líder referente del programa
11. Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Subred Norte E.S.E. y/ o las convocadas por la unidad funcional APH Norte.	se ejecuta la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de APH, programados por el DUES, o la subred Norte
12, Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.tión administrativa en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	se realizan actividades asignadas en dicho momento.

OBSERVACIONES:

186 HORAS CERTIFICADAS
AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: VALIDADO Y APROBADO DE 186 HORAS

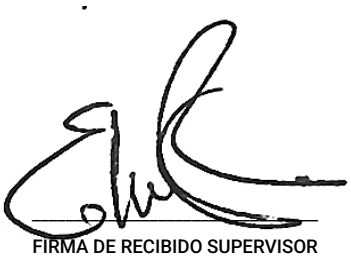
TOTAL A PAGAR:

$ 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
MAURICIO RICHARD MONROY BRIÑEZ
CC: 14254666

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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	14254666	RICHARD MAURICIO MONROY BRIÑEZ	Calle 37 sur 87-48	3223071213	Maoseb23.mmb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88325380	11/06/2026	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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
231001	Colfondos	800227940-6	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	14254666	RICHARD MAURICIO MONROY BRIÑEZ	Calle 37 sur 87-48	3223071213	Maoseb23.mmb@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88325380	11/06/2026	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	Colom. exterior	Excarcelado	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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 14254666	MONROY BRIÑEZ RICHARD MAURICIO	59	0			N																	23100 1	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información