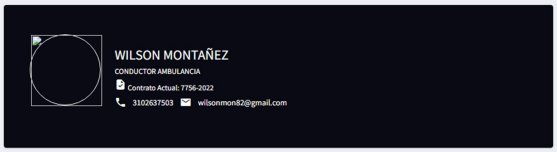
Perfil de usuario




**Información del contratista**

| | |
|---|---|
| Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Banco: BANCOLOMBIA S.A |
| No. de documento: 80125457 | Tipo de cuenta: AHORRO |
| Sede: SUBRED | No. de cuenta: 21134051555 |

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del **15/11/2022** se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 77344

Buscar

| ID | CONTRATO | PERIODO | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR | ESTADO | ACCIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **77344** | 7756 | 2022-10-01 / 2022-10-31 | $7,531,056 | $2,072,304 | 62.51 | $4,516,387 | APROBADA | |
| **71982** | 7756 | 2022-09-01 / 2022-09-30 | $5,458,752 | $2,072,304 | 45.31 | $6,588,691 | APROBADA | |
| **67897** | 7756 | 2022-08-01 / 2022-08-31 | $3,386,448 | $2,072,304 | 28.11 | $8,660,995 | APROBADA | |
| **62712** | 7756 | 2022-07-13 / 2022-07-31 | $1,314,144 | $1,314,144 | 10.91 | $10,733,299 | APROBADA | |

**Cuenta No. 77344**

| NOMBRE | DOCUMENTO | CORREO | CELULAR | BANCO | TIPO DE CUENTA | NO. DE CUENTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| WILSON MONTAÑEZ | 80125457 | wilsonmon82@gmail.com | 3102637503 | BANCOLOMBIA S.A | AHORRO | 21134051555 |

| PERIODO | SUPERVISOR | CONTRATO CDP / CRP | CENTROS DE COSTO | DOCUMENTO EQUIVALENTE | NO. PLANILLA | PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2022-10-01 / 2022-10-31 | CESAR LEONARDO DIAZ MORENO | 7756<br>1323 / 25434 | • KE10G01-49 - 100 % | • EQUIVALENTE-80125457-20221019125120-DOCUMENTO EQUIVALENTE F.pdf | 1048769477 | • PLANILLA-80125457-20221019125120-PLANILLA+SECOP.pdf |

| VALOR TOTAL MAS ADICIONES | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | VALOR A LIBERAR | SALDO POR EJECUTAR | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| $12,047,443 | $7,531,056 | $2,072,304 | | $4,516,387 | 62.51% |

| ID | OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| **16898457** | 1) Prestar servicios como conductor de ambulancias. | • CUMPLO LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS AL MOMENTO DE LA CONTRATACION Y QUE REPOSAN EN LA PLATAFORMA DEL SECOP II EN DOCUMENTOS DEL CONTRATO | • PROTOCOLOS Y NORMAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| **16898458** | 2) Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo. | • REALIZO A TIEMPO LOS REPORTES AL SUPERVISOR DE TURNO PARA EL MANEJO Y SEGUIMIENTO NECESARIO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MOVIL EN CASO DE PRESENTARSE ALGUNA NOVEDAD CON ESTA | • GENERAR REPORTE DE MÓVIL PREOPERACIONAL O EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE LA NOVEDAD (COOPERAR CON EL ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD FUNCIONAL) |
| **16898459** | 3) Diligenciar los registros de traslados, formatos de facturación, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor. | • HAGO DILIGENCIAMIENTO DE CONTROL DE MÓVIL SEMANAL Y MENSUAL COMO SEA REQUERIDO | • ENTREGAR FORMATOS DE CONTROL DE MÓVIL SEMANAL Y MENSUAL A LA OFICIA DE ACUERDO A FORMATO ESTABLECIDO |
| **16898460** | 4) Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios entre otros. | • HAGO DILIGENCIAMIENTO DE CONTROL DE LA MÓVIL, ENTREGAS DE TURNO, SEGUIMIENTO A SOAT, CONTROL DE GASES | • MÓVIL CON INVENTARIO COMPLETO EN RELACIÓN A LO QUE TIENE QUE VER CON EL CONDUCTOR |
| **16898461** | 5) Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y médicos para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud. | • CUMPLO Y APORTO A UN TRABAJO EN EQUIPO CON LA TRIPULACIÓN ESTABLECIDA PARA LA MÓVIL ASIGNADA AL TURNO | • ACTITUD DE TRABAJO EN EQUIPO (ACTAS EN CASO DE DIFICULTADES QUE SE PRESENTEN) |
| **16898462** | 6 ) Cumplir las normas de tránsito y de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes. | • CUMPLO LAS NORMAS DE TRÁNSITO, Y LAS NORMAS DE SEGURIDAD VIAL DEFINIDAS EN LA INSTITUCIÓN | • REPORTES EN LA MATRIZ DE SEGURIDAD VIAL (SEGUIMIENTO A COMPARENDOS, FALLAS DE TRÁNISTO) |
| **16898463** | 7) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención. | • NOTIFICO DIFICULTADES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES | • ACTAS, NOVEDADES EN CASO DE SER REQUERIDO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **16898464** | 8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | • VELO POR LA COMPLETITUD, POR EL CUIDADO, POR EL BUEN USO DE ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES | • CONTROL DE INSUMOS GENERADOS POR EL APOYO ADMINISTRATIVO, AUDITORIAS DE HABILITACIÓN A LA MÓVIL, NOVEDADES REPORTADAS POR EL TALLER EN RELACIÓN AL USO DE LA MOVIL |
| **16898465** | 9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | • ASISTO A CAPACITACIONES, LECTURA DE DOCUMENTOS DEFINIDOS PARA APORTAR A EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES | • ACTAS DE ASISTENCIA Y DEMAS SOPORTES QUE SE REQUIERAN PARA SOPORTAR LO DEFINIDO |
| **16898466** | 10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | • RECONOZCO Y DOY CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO, PROTOCOLOS, PROGRAMAS, GUÍAS, MANUALES, POLÍTICAS INSTITUCIONALES | • REPORTES DE SEGURIDAD, REPORTE DE NOVEDADES, EVALUACIONES DE ADHERNECIA A PROCESOS DE MANERA ALEATORIA, APOYAR LA GESTIÓN EN CUANTO A LA OPERACIÓN DE LAS MÓVILES |
| **16898467** | 11) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | • HAGO DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS COMO CONTROL DE VEHÍCULOS, ENTREGA DE TURNO, REGISTROS SOLICITADOS ENTRE OTROS | • REGISTROS DEFINIDOS EN CADA CASO (VERIFICACIÓN DE ENTREGA DE TURNO). CONTROL DE LAVADOS DE MÓVIL, CERTIFICACIÓN POR LIDER DE MÓVI, SEGUNDA INSTANCIA POR LIDER Y APOYO DEL PROCESO |
| **16898468** | 12) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | • REALIZO PAGO Y ENTREGAR SOPORTES A LA OFICINA CADA MES | • PLANILLA DE PAGO DE LOS PARAFISCALES (PILA) |
| **16898469** | 13). Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes. | • CUMPLO CON LAS HORAS DE INICIO DE TURNO CON ANTELACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TURNO | • PROTOCOLOS Y NORMAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| **16898470** | 14). Realizar los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, en los tiempos designados. | • GARANTIZO LA ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE A LA POBLACIÓN EN SITUACIONES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, LAS CUALES ME SEAN DIRECCIONADAS POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE. | • PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| **16898471** | 15). Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes. | • REALIZO LAS ACCIONES NECESARIAS PARA EL CUIDADO DE LA MÓVIL Y SU BUENA PRESENTACION AL MOMENTO DE ATENDER UN SERVICIO COMO TAMBIEN AL MOMENTO DE FINALIZAR MI TURNO. | • MANEJO, CUIDADO Y PROTECCION A LA MOVIL DADA PARA LA PRESTACION DEL TURNO |
| **16898472** | 16) Desarrollar las actividades programadas, en los horarios asignados, según cronogramas establecidos por la Subred. | • DESDE QUE MI SERVICIO LO PERMITA PARTICIPO EN LAS ACTIVIDADES INTERNAS Y EXTERNAS QUE LA SUBRED NOS CONVOQUE | • SISTEMA INFORMATIVO - PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| **16898473** | 17) Permanecer en contacto y coordinación con el tecnólogo mecánico para el reporte de daños, mantenimientos preventivos y correctivos, reparaciones y mal funcionamiento del vehículo y responder a los requerimientos que se hagan para el adecuado funcionamiento de la ambulancia. | • REALIZO INFORME CONSTANTE AL SUPERVISOR DE TURNO SOBRE LAS ANOMALÍAS QUE SE ENCUENTREN EN LA MÓVIL, COMO TAMBIEN LA COMUNICACIÓN CON EL TECNÓLOGO MECÁNICO PARA EL REPORTE DE DAÑOS, MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS, REPARACIONES Y MAL FUNCIONAMIENTO DEL VEHÍCULO Y RESPONDER A LOS REQUERIMIENTOS QUE SE HAGAN PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LA AMBULANCIA. | • PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| **16898474** | 18) Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas. | • ASISTO A CAPACITACIONES, ACTIVIDADES, LECTURA DE DOCUMENTOS DEFINIDOS PARA APORTAR A EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EN EL TIEMPO QUE LA PRESTACION DE MI SERVICIO ME LO PERMITA | • CUANDO SE REQUIERA |
| **16898475** | 19). Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente. | • PORTO, RESPETO Y RESPONDO POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS AL MOMENTO DE MI CONTRATACIÓN Y HAGO LA DEBIDA ENTRADA DE LOS MISMOS EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO, | • PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES |
| **16898476** | 20). Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. | • ASISTO Y PARTICIPO EN LAS CAPACITACION DADAS POR LA SUBRED A LO QUE LA DISPONIBILIDAD DE LOS TURNOS ME LO PERMITA PARA CONOCER Y EJECUTAR EL MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN SU TOTALIDAD AL MOMENTO DE PRESTAR MI SERVICIO | • PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| **16898477** | 21). Informe y registro oportuno de datos críticos del vehículo. | • REALIZO LOS APORTES O SEGUIMIENTO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MOVIL ASIGNADA | • GENERAR REPORTE DE MÓVIL PREOPERACIONAL O EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE LA NOVEDAD (COOPERAR CON EL ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD FUNCIONAL) |
| **16898478** | 22). Reporte y registro de sucesos de seguridad. | • REALIZO NOTIFICACIÓN INMEDIATA A LOS SUPERVISORES O REFERENTES SOBRE LOS HECHOS QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO | • PROTOCOLOS Y NORMAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| **16898479** | 23) Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cabal cumplimiento de las actividades. | • PARTICIPO PARA EL CUMPLIMIENTO AL 100% DE MI SERVICIO EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO, Y QUE MI SERVICIO ME PERMITA HACERLO | • CUANDO SE REQUIERAN |
| **16898480** | 24). Brindar trato digno, atención humana, eficaz, cálida tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. | • GARANTIZO LA ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE A LA POBLACIÓN EN SITUACIONES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, LAS CUALES ME SEAN DIRECCIONADAS POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE, TENIENDO SIEMPRE ACCIONES DE RESPETO Y TRATO DIGNO DE QUIENES EN ESTAS INTERVENGAN. | • PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| **16898481** | 25) Mantener comunicación fluida y asertiva con médicos y auxiliares y los colaboradores del programa de atención prehospitalaria y de las diferentes IPS. | • INFORMO A CADA UNO DE LOS PROFESIONALES Y AUXILIARES QUE ATIENDAN EL SERVICIO QUE SE LLEVE, TODO LO PERTINENTE A LA EMERGENCIA ATENDIDA CON EL MAYOR RESPETO QUE SE MERECE CADA UNO DE ELLOS | • SISTEMA INFORMATIVO - PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **16898482** | 26). Cumplir con la confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades. | • GARANTIZARE QUE TODO LO QUE SE PRESENTE Y SE DIGA AL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO POR EL CUAL NOS CONTRATARON SE MANEJARA CON LA CONFIDENCIALIDAD QUE LA MISMA REQUIERA CUMPLIENDO CON LOS CONDUCTOS DE MANEJO QUE SE ESTABLEZCAN PARA LA MISMA | • PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| **16898483** | 27). Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. | • GARANTIZO LA ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE A LA POBLACIÓN EN SITUACIONES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, LAS CUALES ME SEAN DIRECCIONADAS POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE. | • PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| **16898484** | 28). Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional. | • ASISTO A LAS UNIDADES DE ANÁLISIS CUANDO SE REQUIERE | • CUANDO SE REQUIERA |
| **16898485** | 29). Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | • DESDE QUE MI SERVICIO LO PERMITA PARTICIPO EN LAS ACTIVIDADES INTERNAS Y EXTERNAS A LAS QUE LA SUBRED NOS CITE. | • SISTEMA INFORMATIVO - PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| **16898486** | 30). Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE. | • CON EL DIRECCIONAMIENTO QUE SE ME DA AL MOMENTO QUE ME SEA CONVOCADO, ASISTO A LAS CITACIONES QUE MI SERVICIO GENERE | • NORMATIVIDAD Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| **16898487** | 31). Verificación preoperacional del vehículo. | • LA INSPECCIÓN VISUAL DEL VEHÍCULO LA REALIZO DE MANERA CONSCIENTE EN CADA LUGAR Y ESPACION EN PRO DE LA SEGURIDAD DE LA TRIPULACIÓN Y EL PACIENTE | • MANEJO, CUIDADO Y PROTECCION A LA MOVIL DADA PARA LA PRESTACION DEL TURNO |
| **16898488** | 32). Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar los vehículos y los sistemas de comunicaciones que la Subred proporcione para la ejecución del contrato. | • GARANTIZO POR MI PARTE QUE AL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO TODO LO QUE PASE SERA MANEJADO CON LA CONFIDENCIALIDAD QUE ESTOS MEREZCAN CUIDANDO TODOS LOS MEDIOS DE COMUNICACION QUE PARA ESTEN ESTABLECIDOS | • PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| **16898489** | 33) Propender por el cuidado personal durante la prestación del servicio, utilizando en debida forma los protocolos y elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informar la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades del objeto contractual, así como propender por el autocuidado de su salud, cumpliendo con las normas y recomendaciones para evitar la propagación del COVID-19. | • APLICO LOS PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL, GESTIÓN AMBIENTAL Y CALIDAD QUE LA INSTITUCIÓN POSEE PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO FIRMADO. | • PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES |
| **16898490** | 34). Hacer uso racional, eficiente de los recursos hídricos, energéticos y demás puestos a su disposición, así como contribuir con la gestión de residuos, gestión ambiental, promover hábitos que coadyuven a proteger el medio ambiente. | • HAGO CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS, MANEJOS Y NORMAS ESTABLECIDAS PARA LOS HÁBITOS QUE AYUDAN A PROTEGER EL MEDIO AMBIENTE | • CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVADAD ESTABLECIDA POR EL CONTRATANTE PARA ESTE FIN |
| **16898491** | 35). Responder por la custodia, administración, mantenimiento, aseguramiento y manejo de los elementos dispuestos para el desarrollo de las actividades. | • CUIDO Y MANEJO CON PRECAUCIÓN LOS ELEMENTOS QUE ME SEAN ENTREGADOS PARA LA PRESTACIÓN DE MI SERVICIO, AL MOMENTO DE TERMINAR MI CONTRATO HARE EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE DANDO ENTREGA O TRASPASO DE LOS MISMO A QUIEN ME DIRECCIONEN HACERLO | • PROTOCOLOS DE CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| **16898492** | 36). Cargar los documentos del contrato, informe de actividades contractuales, planilla del pago de Aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) a la Plataforma Transaccional SECOP II, acorde con los lineamientos y guías de la Agencia Nacional para la Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente. | • CONOCER, ACATAR, CUMPLIR Y REALIZAR TODO PROCESO ESTABLECIDO POR LA PLATAFORMA SECOP II PARA LA LEGALIDAD DEL CONTRATO ESTABLECIDO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE Y EL CONTRATISTA | • DOCUMENTO DEL CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES, PLANILLA DE PAGO DE LOS PARAFISCALES (PILA) |
| **16898493** | 37) Es responsabilidad del Contratista cumplir con los tiempos estipulados por el Centro Regulador de Urgencias y el Convenio de Atención Prehospitalaria, tales como los establecidos para: Cambio de vehículo cuando se requiera, cambios de turno, esto con el fin de evitar tiempos prolongados innecesarios en las IPS o superar los tiempos establecidos para protocolos de aseo y desinfección, entre otros- | • CUMPLIR LAS NORMAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES ESTABLECIDOS POR LA SUBRED PARA CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES U OBLIGACIONES A REALIZAR | • PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTUCIONALES CUMPLIDOS |
| **16898494** | 38) 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 Medicalizadas de la Subred de Servicios de Salud Suroccidente. | • DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADOS DE ACUERDO A SU PERFIL SOPORTES DE LO ASIGNADO | • CUANDO SE REQUIERA |

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | WILSON MONTAÑEZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 80125457 | |
| CORREO ELECTRONICO: | wilsonmon82@gmail.com | | | | CELULAR: | 3102637503 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV128 | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10G01-49 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 21134051555 | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7756 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1323 | FECHA | 2022-07-02 14:57:33.000 | NÚMERO DE CRP | 25434 | FECHA | 2022-07-08 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | CONDUCTOR AMBULANCIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2022-10-01 | | 2022-10-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,072,304 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 0% | N/A | | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $12,047,443 |
| VALOR EJECUTADO | $7,531,056 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,072,304 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,516,387 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 63% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1048769477 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**WILSON MONTAÑEZ**

**CC. 80.125.457 DE BOGOTÁ D.C.**

La suma de **$ 2.072.304,** por concepto de: ***Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o asistencial en el área de ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E*** como ***CONDUCTOR***, durante el periodo de **1 al 31 de octubre 2022**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 7756- 2022.



WILSON MONTAÑEZ
**CC. 80.125.457 DE BOGOTÁ D.C.**
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 21134051555

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2022-10-10, 10:43:31 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1048769477

**Periodo Cotización:** septiembre de 2022 **Periodo Servicio:** septiembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8833512520

## PAGADO 10/10/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | WILSON MONTAÑEZ | | |
| **Documento** | CC80125457 | **Dirección** | CR 2 SUR #30 - 139 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3102637503 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **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 | RETP | 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 80125457 | WILSON MONTAÑEZ | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.000.000 | $ 160.000 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.000.000 | $ 125.000 | 0.000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 285.000 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 160.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 285.000 | $ 0 | $ 285.000 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner