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:	HECTOR YOBANI ALONSO VASQUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79837779	
CORREO ELECTRONICO:	hectoryovanialonsovasquez@gmail.com				CELULAR:	3107552075	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11G01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488420671924				PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7019			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	25	FECHA	2023-01-01 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1292	FECHA	2023-01-01 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CONDUCTOR AMBULANCIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-04-01		2023-04-30		
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:	$37,615,968
VALOR EJECUTADO	$24,210,576
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,072,304
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$13,405,392
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	64%

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
4492468933	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

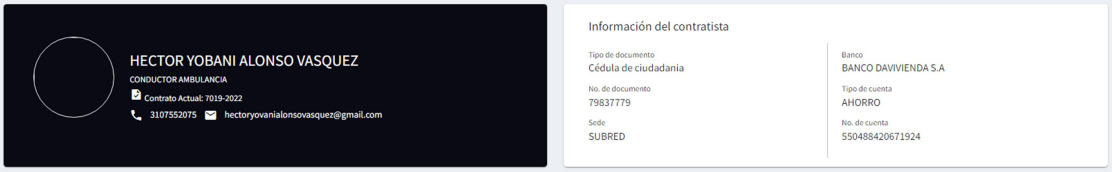
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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

Perfil de usuario



Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del **15/05/2023** se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 111105

Buscar

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
111105	7019	2023-04-01 / 2023-04-30	$24,210,576	$2,072,304	64.36	$13,405,392	APROBADA	
106789	7019	2023-03-01 / 2023-03-31	$22,138,272	$2,072,304	58.85	$15,477,696	APROBADA	
101316	7019	2023-02-01 / 2023-02-28	$20,065,968	$2,072,304	53.34	$17,550,000	APROBADA	
95907	7019	2023-01-01 / 2023-01-31	$17,993,664	$2,072,304	47.84	$19,622,304	APROBADA	
88948	7019	2022-12-01 / 2022-12-31	$15,921,360	$2,072,304	43.14	$20,986,992	APROBADA	

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
16868303	1) Prestar servicios como conductor de ambulancias	• Actividades propias de su operación	• Cuidar la movil asiganda tanto en lo mecánico, electrico, interno y externo, reportar novedades
16868304	2) Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo.	• Realizar los aportes o seguimiento necesario para la Realización de mantenimeinto preventivo y correctivo	• Generar reporte de móvil preoperacional o en el momento que se presente la novedad (cooperar con el administrativo de la Unidad funcional)
16868305	3) Diligenciar los registros de traslados, formatos de facturación, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor.	• Diligenciamiento de control de movil semanal y mensual	• Entregar formatos de control de móvil semanal y mensual a la oficia de acuerdo a formato establecido
16868306	4) Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios entre otros	• Diligenciamiento de control de la movil, entregas de turno, seguimiento a SOAT, control de gases	• Móvil con inventario completo en relación a lo que tiene que ver con el conductor
16868307	5) Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y tripulaciones para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud.	• Trabajo en equipo	• Actitud de trabajo en equipo (actas en caso de dificultades que se presenten)
16868308	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.	• Cumplir las normas de tránsito, y las normas de seguridad vial definidas en la Insitución	• Reportes en la matriz de seguridad vial (seguimiento a comparendos, fallas de tránisto)
16868309	7) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	• Notificar dificultades en el desarrollo de las actividades	• Actas, novedades en caso de ser requerido
16868310	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.	• Velar 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
16868311	9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• Asisitir a capacitaciónes, 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
16868312	10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	• Adherecia a los procedimientos del proceso, protocolos, progrmas, guias, manuales, politicas Insitucionales	• 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
16868313	11) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	• Diligenciamiento de registros como control de vehiculos, 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
16868314	12) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	• Realizar pago y entregar soportes a la oficina cada mes	• Soporte de pago
16868315	13) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	• Demas actividades que le sean asigandos de acuerdo a su perfil	• Soportes de lo asigando

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HÉCTOR YOVANI ALONSO VÁSQUEZ

CC. 79.837.779 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 30 de abril 2023**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 7019 – 2022.



HÉCTOR YOVANI ALONSO VÁSQUEZ

CC. 79.837.779 DE BOGOTÁ D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550488420671924

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79837779
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HECTOR YOVANI ALONSO VASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 11A # 11-88 SUR	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**4492468933**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO		2023
DÍAS DE MORA:				0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/04/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9994021118

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 79837779	ALONSO VASQUEZ HECTOR YOVANY	INDEPEND		$ 1.160.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1			$ 0		$ 0

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 330.600**