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:	Pompilio Orlando Acosta Vargas						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79328241	
CORREO ELECTRONICO:	orlandoa1964@gmail.com				CELULAR:	3208462737	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV123				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10G01-45	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4570197949				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4324			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1474	FECHA	2023-06-24 16:50:19.000	NÚMERO DE CRP	33286	FECHA	2023-06-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CONDUCTOR AMBULANCIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-06-01		2023-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,290,564				
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:	$7,420,197
VALOR EJECUTADO	$6,148,756
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,290,564
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,271,441
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
4501975935	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
Supervisor

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
prestar servicio como conductor de ambulancia	CUMPLO LA SACTIVIDADES ASIGNADAS AL MOMENTO DE LA CONTRATACION Y QUE REPOSAN EN LA PLATAFORMA DEL SECOP II	PROTOCOLOS Y NORMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
reportar las novedades de las moviles relacionadas con el mantenimiento del vehiculo	REALIZO A TIEMPO LOS REPORTES AL SUPERVISOR DE TURNO PARA EL MANEJO Y SEGUIMIENTO NESESARIO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MOVIL EN CASO DE PRESENTARSE ALGUNA NOVEDAD CON ESTA	GENERAR REPORTE DE MÓVIL PRE OCUPACIONAL O EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE LA NOVEDAD COOPERAR CON EL ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD FUNCIONA
diligenciar los registros de traslados formatos de facturacion ,informes de actividades y hacer entrega de los mismos segun las orientaciones del supervisor	HAGO DILIGENCIAMIENTO DE CONTROL DE MOVIL SEMANAL Y MENSUAL COMO SEA REQUERIDO	ENTREGAR FORMATOS DE CONTROL DE MOVIL SEMANAL Y MENSUAL A LA OFICINA DE ACUERDO AL FORMATO ESTABLECIDO
velar por la existencia en el vehiculo de insumos como combustible ,oxigeno extintor de incendios entre otros.	HAGO DILIGENCIAMIENTO DE CONTROL DE LA MOVIL ,ENTREGAS DE TURNO ,SEGUIMIENTO A SOAT,CONTROL DE GASES	MOVIL CON INVENTARIO COMPLETO EN RELACION A LO QUE TIENE QUE VER CON EL CONDUCTOR
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 UN TRABAJO EN EQUIPO CON LA TRIPULACIÓN ESTABLECIDA PARA LA MOVIL ASIGNADA AL TURNO	ACTITUD DE TRABAJO EN EQUIPO ACTAS EN CASO DE DIFICULTADES QUE SE PRESENTEN
cumplir con las normas de transito y de seguridad en los vehiculos y velar por el cumplimiento de las mismas	CUMPLO LAS NORMAS DE TRANSITO ,Y LAS NORMAS DE SEGURIDAD VIAL DEFINIDAS EN LA INSTITUCIÓN	REPORTES EN LA MATRIZ DE SEGURIDAD VIAL ,SEGUIMIENTOS A COMPARENDOS ,FALLAS DE TRANSITO
retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atension.	NOTIFICO DIFICULTADES EN EL DESARROLO DE LAS ACTIVIDADES	ACTAS,NOVEDADES EN CASO DE SER REQUERIDO
responder por los elementos entregados para el desempeño de la 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 EVENTOS ENTREGADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	CONTROL DE INSUMOS GENERADOS POR EL APOYO ADMINISTRATIVO ,AUDITORIA DE HABILITACION A LA MOVIL,NOVEDADES REPORTADAS POR EL TALLER EN RELACION AL USO
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
conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecimientos por la subred ,además de apoyar la implementación de los mismos.	RECONOSCO Y DOY CUMPLIMIENTO A LSO PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO ,PROTOCOLOS,PROGRAMAS,,GUIAS,MANUALES ,POLITICAS INSTITUCIONALES	REPORTES DE SEGURIDAD DE NOVEDADES ,EVALUACIONES DE ADHERENCIA A PROCESOS DE MANERA ALEATORIA APOYAR LA GESTION EN CUANTO A LA OPERACION
registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio de acuerdo con el sistema de información de la subred.	RECONOSCO Y DOY CUMPLIMIENTO A LSO PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO,PROTOCOLOS ,PROTOCOLOS PROGRAMAS ,GUIAS ,MANUALES ,POLITICAS INSTITUCIONALES	REGISTRO DEFINIDOSEN CADA CASO VERIFICACION DE ENTRTEGA DE TURNO ,CONTROL DE LAVADO DE MOVIL CERTIFICACION POR LIDER DE MOVIL ,SEGUNDA INSTANCIA POR EL LIDER
entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud ,pensiones y riesgos profesionales mensualmente	REALIZO PAGO Y ENTREGA DE SOPORTES A LA OFICINA CADA MES	PLANILLA DE PAGO DE PARAFISCALE
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	PROTOCOLO Y NORMAS PARA LA PRESTACION DEL TURNO
realizar los desplazamientos derivados de valoraciones y/o trasladoslas ordenados por el medico regulador del centro regulador de urgencias y emergencias CRUE ,en los tiempos designados.	GRANTIZO LA ATENCION OPORTUNA Y EFICIENTE A LA PLOBLACION EN SITUACIONES DE URGENCIAS ,EMERGENCIAS Y DESASTRES LAS CUALES SEAN DIRECCIONADAS POR EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE	PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

Copia Certificada Subred Sur Oriente

mantener la ambulancia en las condiciones de aseo ,funcionamiento presentación y conservación optimas para el traslado y/o valoración de pacientes	REALIZO LAS ACCIONES NECESARIAS PARA EL CUIDADO DE LA MOVIL Y SU BUENA PRESENTACION AL MOMENTO DE ATENDER UN SERVICIO COMO TAMBIEN AL MOMENTO DE FINALIZAR TURNO	MANEJO,CUIDADO Y PROTECCION A LA MOVIL DADA PARA LA PRESTACION DEL TURNO
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	SITEMA INFORMATIVO - PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
permanecer en contacto y coordinacion con el tegnologo mecanico para el reporte de daños,mantenimientos preventivos y correctivos reparaciones y mal funcionamientodel vehiculo y responder a los requerimientos que se hagan para el adecuado funcionamiento de la ambulancia	REALIZO INFORME CONSTANTE AL SUPERVISIOR DE TURNO SOBRE LAS ANOMALIAS QUE SE ENCUENTREN EN LA MOVIL ,COMO TAMBIEN LA COMUNICACION CON EL TEGNOLOGO MECANICO PARA EL REPORTE DE DAÑOS ,MANTENIMIENTOS Y DEMAS	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
aplicar las políticas de calidad de la institución participando efectivamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	ASISTO A LA UNIDADES DE ANALISIS CUANDO SE REQUIERA	CUANDO SE REQUIERA
otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y las necesidades del servicio los cuales pueden ser desempeñados en cualquiera de las ambulancias medicalizadas de la subred de servicios de salud suroccidente	DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS DE4A ACUERDO A SU PERFIL SOPORTES DE LOS ASIGNADO	CUANDO SE REQUIE

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
Supervisor

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