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:	FERMAN GIRALDO SALAMANCA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79826144	
CORREO ELECTRONICO:	fermank24@gmail.com				CELULAR:	3 2 0 4 2 6 4 4 2 5	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV136				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10G01-52	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488422222080				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7020			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1336	FECHA	2023-06-07 09:38:50.000	NÚMERO DE CRP	26938	FECHA	2023-06-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CONDUCTOR AMBULANCIA						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2023-10-01		2023-10-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$2,019,136		
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:	$37,712,678
VALOR EJECUTADO	$31,952,611
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,019,136
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,760,067
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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
71209751	$908,526	$113,566	$145,364	4	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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
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
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)
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
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
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)
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)
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
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
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
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
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
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
	Demas actividades que le sean asigandos de acuerdo a su perfil	Soportes de lo asigando

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **FERMAN GIRALDO SALAMANCA**, identificada con **CC** número **79826144**, aportó por el empleado **FERMAN GIRALDO SALAMANCA** identificado(a) con **CC** número **79826144** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 09 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	3															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Septiembre - 2023	71209751	09/10/2023	NO
230301	Porvenir	3															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Septiembre - 2023	71209751	09/10/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **7** días del mes **Octubre** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	79826144	GIRALDO	SALAMANCA	FERMAN		2019-02	CRUZ BLANCA E.P.S	COTIZANTE
CC	79826144	GIRALDO	SALAMANCA	FERMAN		2023-08	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 125 Registros en 13 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	POLIZA CTO 7020-2022.pdf	POLIZA CTO 7020-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO7020-2022 MAYO.pdf	CTO7020-2022 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 7020-2022 JUNIO.pdf	CTO 7020-2022 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 7020-2022 JULIO.pdf	CTO 7020-2022 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 7020-2022 AGOSTO.pdf	CTO 7020-2022 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 7020-2022 SEPTIEMBRE.pdf	CTO 7020-2022 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 7020-2022 SEPTIEMBRE-2.pdf (Archivado)	CTO 7020-2022 SEPTIEMBRE-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 7020-2022 0ctubre-2.pdf	CTO 7020-2022 0ctubre-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE.pdf	NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 7020-2022 FERMAN GIRALDO SALAMANCA -DICIEMBRE.pdf	CTO 7020-2022 FERMAN GIRALDO SALAMANCA -DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto 7020-2022 ennero farman salamanca.pdf	cto 7020-2022 ennero farman salamanca.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	febrero 2023.pdf	febrero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 7020-2022 FERMAN GIRALDO-MARZO.pdf	CTO 7020-2022 FERMAN GIRALDO-MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 7020-2022 FERM,AN SALAMANCA -ABRIL.pdf	CTO 7020-2022 FERM,AN SALAMANCA -ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 7020-2022 FERMAN GIRALDO-MAYO.pdf	CTO 7020-2022 FERMAN GIRALDO-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PLANILLA-79826144-20230615084813-planilla mayo 2023.pdf (Archivado)	PLANILLA-79826144-20230615084813-planilla mayo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 7020-2022 FERMAN GIRALDO-JUN IO 2023.pdf	CTO 7020-2022 FERMAN GIRALDO-JUN IO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FERMAN GIRALDO -JULIO 2023.pdf	FERMAN GIRALDO -JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FERMAN GIRALDO -AGOSTO 2023.pdf	FERMAN GIRALDO -AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ferman girldo salamanca septiembre 2023.pdf	ferman girldo salamanca septiembre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FERMAN GIRALDO SALAMANCA

C.C 79.826.144 DE BOOGTA

La suma de:$ 2.019.136, por concepto de : Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Atención Pre Hospitalaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional., durante el periodo de 01 al 31 de octubre del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7020-2022



FERMAN GIRALDO SALAMANCA

C.C.79.826.144 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 055048822222080.