

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |                      |  |                                                                              |                     |                         |               |               |                                                                                     |                         |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|---------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--|--|
|                                                                                                                                                                              |                 |                      |  |                                                                              | Versión             |                         | 3             |               |  |                         |  |  |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                 |                      |  |                                                                              | Fecha de aprobación |                         | 2/15/2018     |               |                                                                                     |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |                      |  |                                                                              | Código:             |                         | 04-02-FO-0002 |               |                                                                                     |                         |  |  |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                 |                      |  |                                                                              |                     |                         |               |               |                                                                                     |                         |  |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                      |  | Brayan Leonardo Poveda Tovar                                                 |                     |                         |               |               |                                                                                     |                         |  |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                      |  | C.C                                                                          | X                   | C.E                     | No.           |               | 1024584189                                                                          |                         |  |  |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                      |  | brayanraiders@gmail.com                                                      |                     |                         |               | CELULAR:      |                                                                                     | 3212198783              |  |  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                 |                      |  |                                                                              |                     | SUBRED                  |               |               |                                                                                     |                         |  |  |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                      |  | U C S CONVENIO APH - TRASLADO PRIMARIO MOVIL N° 6350 USS PATIO BONITO TINTAL |                     |                         |               | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED                  |  |  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo |                      |  |                                                                              |                     |                         |               |               |                                                                                     |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | KE11V02-P6      | 100                  |  |                                                                              |                     |                         |               |               |                                                                                     |                         |  |  |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                 | BANCO AV VILLAS S A  |  |                                                                              |                     | TIPO DE CUENTA:         |               | AHORRO        |                                                                                     |                         |  |  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                      |  | 50959183                                                                     |                     |                         |               | PENSIONADO    |                                                                                     | NO                      |  |  |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                 |                      |  |                                                                              |                     |                         |               |               |                                                                                     |                         |  |  |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                 | 4376                 |  |                                                                              |                     | VIGENCIA                |               | 2023          |                                                                                     |                         |  |  |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                |                 | 920                  |  | FECHA                                                                        |                     | 2024-03-21 13:38:44.000 |               | NÚMERO DE CRP |                                                                                     | 22255                   |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |                      |  |                                                                              |                     |                         |               | FECHA         |                                                                                     | 2024-03-26 00:00:00.000 |  |  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                 | CONDUCTOR AMBULANCIA |  |                                                                              |                     |                         |               |               |                                                                                     |                         |  |  |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                      |  | DESDE                                                                        |                     | FECHA INICIAL           |               | HASTA         |                                                                                     | FECHA FINAL             |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |                      |  |                                                                              |                     | 2024-04-01              |               |               |                                                                                     |                         |  |  |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                 |                      |  |                                                                              |                     | \$2,433,780             |               |               |                                                                                     |                         |  |  |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                 |                      |  |                                                                              |                     |                         |               | \$31,079,508  |                                                                                     |                         |  |  |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                 |                      |  |                                                                              |                     |                         |               | \$23,301,910  |                                                                                     |                         |  |  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                      |  |                                                                              |                     |                         |               | \$2,433,780   |                                                                                     |                         |  |  |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                 |                      |  |                                                                              |                     |                         |               | \$0           |                                                                                     |                         |  |  |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                      |  |                                                                              |                     |                         |               | \$7,777,598   |                                                                                     |                         |  |  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                      |  |                                                                              |                     |                         |               | 75%           |                                                                                     |                         |  |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                      |  |                                                                              |                     |                         |               |               |                                                                                     |                         |  |  |
| 76168246                                                                                                                                                                                                                                                     |                 | \$908,526            |  | \$113,566                                                                    |                     | \$145,364               |               | 3             |                                                                                     | \$22,132                |  |  |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                               |                 |                      |  |                                                                              |                     |                         |               |               |                                                                                     |                         |  |  |
| MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ<br>52837358<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                 |                      |  |                                                                              |                     |                         |               |               |                                                                                     |                         |  |  |

# CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                             | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                          | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Prestar servicios como conductor de ambulancias.                                                                                                                                                                                                                                    | Prestar servicios como conductor de ambulancias.                                                                                                                                                                                                                                     | Prestar servicios como conductor de ambulancias.                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2) Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo.                                                                                                                                                                                               | Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo.                                                                                                                                                                                                | Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo.                                                                                                                                                                                                |
| 3) Diligenciar los registros de traslados, formatos de facturación, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor.                                                                                                                      | Diligenciar los registros de traslados, formatos de facturación, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor.                                                                                                                       | Diligenciar los registros de traslados, formatos de facturación, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor.                                                                                                                       |
| 4) Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios entre otros.                                                                                                                                                                     | Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios entre otros.                                                                                                                                                                      | Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios entre otros.                                                                                                                                                                      |
| 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.                                                                                                                              | Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y médicos para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud.                                                                                                                               | Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y médicos para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud.                                                                                                                               |
| 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 de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes.                                                                                                                                               | Cumplir las normas de tránsito y de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes.                                                                                                                                               |
| 7) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.                                                                                                                                                                                                               | Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.                                                                                                                                                                                                                | Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.                                                                                                                                                                                                                |
| 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.                                                                                                                     | Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.                                                                                                                      | Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.                                                                                                                      |
| 9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                                                                              | Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                                                                               | Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                                                                               |
| 10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.                                                                                                                                                      | Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                                                                               | Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                                                                               |
| 11) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.                                                                                                                                           | Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.                                                                                                                                             | Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.                                                                                                                                             |
| 12) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.                                                                                                                                            | Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.                                                                                                                                              | Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.                                                                                                                                              |
| 13). Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.                                                                                                                                                                              | star presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.                                                                                                                                                                                  | star presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.                                                                                                                                                                                  |
| 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.                                                                                           | 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.                                                                                              | 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.                                                                                              |
| 15). Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes.                                                                                                                              | antener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes.                                                                                                                                  | antener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes.                                                                                                                                  |
| 16) Desarrollar las actividades programadas, en los horarios asignados, según cronogramas establecidos por la Subred.                                                                                                                                                                  | Desarrollar las actividades programadas, en los horarios asignados, según cronogramas establecidos por la Subred.                                                                                                                                                                    | Desarrollar las actividades programadas, en los horarios asignados, según cronogramas establecidos por la Subred.                                                                                                                                                                    |
| 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. | ) 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. | ) 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. |
| 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.                                                                                            | Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas.                                                                                              | Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas.                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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. | 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. | 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. |
| <p>MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ<br/>52837358<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p>                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                              |

Copia Certificada  
Subred Suroccidente