| 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: | CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1016075997 | |
| CORREO ELECTRONICO: | vegacristian7657@gmail.com | | | | CELULAR: | 3103168508 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV129 USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10V02-P50 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 92285683 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7007 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 1664 | FECHA | 2024-07-10 15:54:01.000 | NÚMERO DE CRP | 43108 | FECHA | 2024-07-10 16:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | CONDUCTOR AMBULANCIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-06-01 | | 2024-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,910,968 | | | | |
| 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: | $15,647,750 |
| VALOR EJECUTADO | $13,971,700 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,910,968 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,676,050 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 89% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1063765502 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2024. 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) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | 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 |

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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-06-17, 04:39:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063765502

**Periodo Cotización:** mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810045218

**PAGADO 17/06/2024**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ | | |
| **Documento** | CC1016075997 | **Dirección** | CL 22K #121 - 34 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3103168508 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **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 | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días ARP | Días EPS | Días ADP | 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 Mineterio | Total |
| CC 1016075997 | CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | X | 0 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPSS05) EPS SANITAS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 0.000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 370.500 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 370.500 | $ 0 | $ 370.500 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A
FACTURA

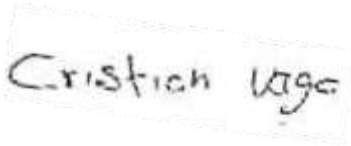
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.ENIT: 900.959.048-4

DEBE A:

**CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ**
**C.C 1.016.075.997 DE BOGOTA D.C.**

La suma de ($ 1.910.968) pesos m/cte, por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o asistencial en ATENCION PREHOSPITALARIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E como CONDUCTOR, durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de 2024, de conformidad con loestablecido en el contrato de prestación de servicio No. 7007 – 2023.



CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ
C.C 1.016.075.997 DE BOGOTA D.C.
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO 92285683