| 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: | Jorge Enrique ahumada | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 13468151 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ahumdajorge45@gmail.com | | | | CELULAR: | 3143652427 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | AMBULANCIA LIS765 SERVICIO DE AMBULANCIAS TRASLADO SECUNDARIO | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | N135 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24093422507 | | | | PENSIONADO | SI | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3820 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1845 | FECHA | 2024-08-15 16:19:52.000 | NÚMERO DE CRP | 50718 | FECHA | 2024-08-15 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | CONDUCTOR AMBULANCIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-08-01 | | 2024-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,427,264 | | | | |
| 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: | $16,875,264 |
| VALOR EJECUTADO | $16,297,344 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,427,264 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $577,920 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 97% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1065861574 | $924,672 | $115,584 | $147,948 | 4 | $22,525 | $286,057 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Ana Maria Berjan Correa
1016040767
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 |
| 2) Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo. | Realización de mantenimeinto preventivo y correctivo | Generar reporte de móvil ( Apoyo administrativo) |
| 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 conrol de móvil semanal y mensual a la oficia los primeros 5 dias de cada mes ( Certificación del lider de la ambulancia) |
| 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 | Entregar formatos a la oficina ( Certificación del lider de la ambulancia) Actas en caso de no cumplimiemto |
| 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. | Cumplir las normas de tránsito, y las normas de seguridad vial definidas en la Insitución | 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 |

Ana Maria Berjan Correa
1016040767
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 Sur Occidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A**

**JORGE ENRIQUE AHUMADA**

**C.C 13.468.151 DE BOGOTA**

La suma de $ 2.427.264 , por concepto de: El desarrollo de las actividades como CONDUCTOR durante el periodo de 01 al 31 de AGOSTO del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3820-2024



**JORGE ENRIQUE AHUMADA**

**C.C.13.468.151 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**

**NUMERO 24093422507**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-08-13, 09:54:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065861574

**Periodo Cotización:** julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810758739

## PAGADO 13/08/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JORGE ENRIQUE AHUMADA SALINAS | | |
| **Documento** | CC13468151 | **Dirección** | CL 105 SUR #3 A - 59 SUCRE |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3228195700 |
| **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 | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | 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 Ministerio | Total |
| CC 13468151 | JORGE ENRIQUE AHUMADA SALINAS | 03 | 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 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.

**VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO**
**Constancia de Notificación Electrónica:** 2024_12524108

**TIPO DOCUMENTO CAUSANTE:** Cédula de ciudadanía
**NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE:** 13468151
**NOMBRE CAUSANTE:** JORGE ENRIQUE AHUMADA SALINAS

Se Notificó por Correo Electrónico al Señor (a) **JORGE ENRIQUE AHUMADA SALINAS**, identificado con **Cédula de ciudadanía 13468151** del Acto Administrativo N° **SUB 189845 del 14 de junio de 2024**, mediante la cual se resuelve una solicitud de prestación económica.

En la parte resolutiva del acto administrativo, se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Mediante esta constancia se acredita que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

Asi mismo, para efectos de no incurrir en la prohibición del artículo 128 de la Constitución Política, usted debe informar a Colpensiones si devenga pensión alguna que provenga del tesoro público. De otra parte y conforme al Decreto 758 de 1990, poner de manifiesto si percibe una pensiona privada con vocación de compartibilidad. Lo anterior, so pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004 que indica: "falso testimonio. El que, en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".

FIRMA:

NOMBRE NOTIFICADO:
JORGE ENRIQUE AHUMADA SALINAS
Identificado con: **Cédula de ciudadanía 13468151**

FIRMA:



**HERNANDO BLANCO MANCHOLA**
**Director de Atención y Servicio**



Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909
Línea Gratuita: 01 8000 410909
Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

Colpensiones

BOGOTÁ D.C, 21 de junio de 2024 BZ2024_12524108-1713889

**Señor (a)**
**JORGE ENRIQUE AHUMADA SALINAS**
CL 105 3 A 59 SUR
BOGOTÁ, D.C. - BOGOTA D.C

**Referencia:** Notificación Correo Electrónico 2024_12524108 de 27 de mayo de 2024
**Ciudadano:** **JORGE ENRIQUE AHUMADA SALINAS**
**Identificación:** Cédula de ciudadania 13468151
**Tipo de Trámite:** Notificación

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES. Como resultado de la solicitud de la referencia y con previa autorización para ser notificado por medio de correo electrónico, le informamos que anexo a esta comunicación se hace entrega de la copia integra del Acto Administrativo **SUB 189845 del 14 de junio de 2024**, mediante el cual se resuelve su solicitud.

En virtud del articulo 56 de la ley 1437 de 2011 y el concepto No. 2316 de 2017 emitido por la Sala de Consulta y Servicio Civil, se advierte que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

En la parte resolutiva del acto administrativo se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) dias hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el articulo 76 de la Ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Al presente documento se adjunta acto administrativo y la documentación necesaria para efectos del pago de la prestación y afiliación a la EPS, la cual debe ser firmada y presentada ante la entidad correspondiente, en caso que la

# 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 | 13468151 | AHUMADA | SALINAS | JORGE | ENRIQUE | 2019-10 | CRUZ BLANCA E.P.S | COTIZANTE |
| CC | 13468151 | AHUMADA | SALINAS | JORGE | ENRIQUE | 2024-06 | EPS FAMISANAR | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| EPS FAMISANAR | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS FAMISANAR | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

129 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

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CTTO 3820-2024 JORGE AHUMADA-FEBRERO 2024.pdf | CTTO 3820-2024 JORGE AHUMADA-FEBRERO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3820-2024 JORGE AHUMADA-MARZO 2024.pdf | CTO 3820-2024 JORGE AHUMADA-MARZO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3820-2024 JORGE AHUMADA-ABRIL 2024.pdf | CTO 3820-2024 JORGE AHUMADA-ABRIL 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3820-2024 JORGE AHUMADA-MAYO 2024.pdf | CTO 3820-2024 JORGE AHUMADA-MAYO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 3820-2024 JORGE AHUMADA - JUNIO 2024.pdf | CTO 3820-2024 JORGE AHUMADA - JUNIO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3820-2024 JORGE AHUMADA-JULIO 2024.pdf | 3820-2024 JORGE AHUMADA-JULIO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >