Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDWIN LEONARDO LOPEZ VANEGAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030645599	
CORREO ELECTRONICO:	leonardol757@gmail.com				CELULAR:	4036280	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11V02-P	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4544891150				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5266			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1748	FECHA	2024-07-24 14:04:33.000	NÚMERO DE CRP	44170	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN ATENCION PREHOSPITALARIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-17		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,716,388				
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:	$46,026,603
VALOR EJECUTADO	$45,439,734
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,716,388
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$586,869
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
79409445	$1,524,182	$190,523	$243,869	3	$37,129	$471,521

Dado en Bogotá a los diecisiete(17) días del mes de Agosto 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
Apoyo y gestión en campo las 24 horas del día, los 07 días de la semana/ realizar seguimiento a la asistencia del personal / al diligenciamiento de la entrega de turno/ realizar actividades Pertinentes para la operación permanente (oxigeno, insumos, móviles) desencamillar ambulancias.	Verificacion constante del cumplimiento de los estandares de calidad y habilitacion para la continuacion de la operacion	Confirmacion de asistencia del personal de turno por los diferentes medios de comunicacion, auditoria de bitacoras operativas, dar contingencia a situaciones emergentes durante el desarrollo de las actividades.
Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.	Secuencia de turno de gestor, concordante con cambios de turno de tripulantes.	Verificacion de cambios de turno a las horas establecidas, con tripulaciones programadas, inspeccion de novedades notificadas.
Realizar seguimiento y verificación del diligenciamiento de la entrega de turno por los diferentes perfiles de la tripulación.	Auditoria constante y control de bitacoras de tripulantes.	Inspeccion y control del proceso de cambios y entregas de turno por parte de las tripulaciones.
Realizar seguimiento a la asistencia del personal.	Registro de novedades en la asistencia de tripulantes con enfasis en ausentismos.	Registro de novedades en la asistencia de tripulantes con enfasis en ausentismos.
Participar en la actualización documental del proceso de atención pre hospitalaria.	Verificaciones documental del programa de atencion prehospitalaria	Auditoria frecuente de la documentacion participante en el proceso.
Garantizar que los tiempos asignados para las desinfecciones terminales y rutinarias de los vehículos de emergencia.	Control de los tiempos destinados para desinfecciones terminales y rutinarias.	Trabajo comunicativo conjunto con Profesional de enlace en la verificaciones de cumplimiento de tiempos establecidos para tal fin
Garantizar que la entrega de los insumos no exceda los tiempos autorizados por el CRUE.	Control de los tiempos destinados para reabastecimiento de insumos de las ambulancias del programa de atencion prehospitalaria.	Trabajo comunicativo conjunto con Profesional de enlace en la verificaciones de cumplimiento de tiempos establecidos para tal fin.
Verificar el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE.	Auditoria interna con enfoque en estandares de habilitacion de las moviles del programa de atencion prehospitalaria.	Plantear y diseñar formatos de auditoria interna de las ambulancias del programa de atencion prehospitalaria, con objetivos al cumplimiento de estandares de habilitacion.
Realizar los desplazamientos en vehículo de apoyo ante las posibles novedades derivadas de la operación en comunicación con Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE y desplazamientos para radicación de documentación interna.	Desplazamientos a centros asistenciales con el fin de desarrollar actividades de verificacion de novedades durante la operacion	Contante movimiento entre las instituciones de las redes asistenciales y administrativas en las que interactua el programa de atencion prehospitalaria.
Apoyar la gestión externa de las ambulancias de la Unidad Funcional de APH Suroccidente en verificación y posible liberación de camillas que se encuentren retenidas en las IPS	Gestion externa de liberacion de camillas en estado de retencion en centros asistenciales	Asistencia presencial a clinicas y hospitales en las cuales se reporten camillar retenidas

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDWIN LEONARDO LOPEZ VANEGAS
C.C 1.030.645.599

La suma de: ($ 1.716.388 pesos m/cte). por concepto de: Prestar servicio en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional., durante el periodo del 01 al 17 AGOSTO 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5266-2023



EDWIN LEONARDO LOPEZ VANEGAS
C.C 1.030.645.599
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA SA
NUMERO 4544891150

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030645599	EDWIN LEONARDO LOPEZ VANEGAS	CR 81 # 41 F 25 SUR	4036280	leonardol757@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	13/08/2024	79409445	$434.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	190.700	0		0		0	0	0	0	190.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	244.000	0	0	0	0	0	0		244.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	190.700	190.700
Pensión	1	244.000	244.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	434.700	434.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030645599	EDWIN LEONARDO LOPEZ VANEGAS	CR 81 # 41 F 25 SUR	4036280	leonardol757@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	13/08/2024	79409445	$434.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030645599	LOPEZ VANEGAS EDWIN LEONARDO	3	0			N																	230301	1.525.000	244.000	0	0	0	0	EPS008	1.525.000	190.700		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información