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:	JESUS DAVID GOMEZ URIBE						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020766356	
CORREO ELECTRONICO:	Jgomezu1@iberoamericana.edu.co				CELULAR:	3046183834	
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488400286115				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5966			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1748	FECHA	2024-07-24 14:04:33.000	NÚMERO DE CRP	48331	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-17		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,221,211				
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:	$2,221,211
VALOR EJECUTADO	$2,221,211
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,221,211
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9470539044	$1,067,876	$133,485	$170,860	4	$26,013	$330,358

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 Surcidente

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

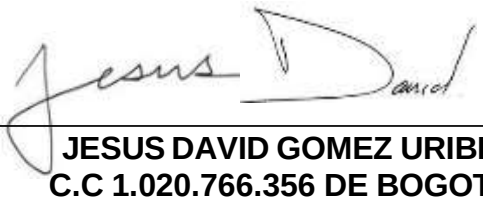
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

JESUS DAVID GOMEZ URIBE

C.C 1.020.766.356 DE BOGOTÁ

La suma de: $ 2.221.211 m/cte 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 1 al 17 de AGOSTO 2024, en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5966-2024



JESUS DAVID GOMEZ URIBE
C.C 1.020.766.356 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 488400286115

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020766356		GOMEZ URIBE JESUS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1 F ESTE N 65-51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4642048	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	842894394	9470539044	I	2024/08/14	2024/08/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1020766356	GOMEZ JESUS	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020766356		GOMEZ URIBE JESUS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1 F ESTE N 65-51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4642048	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	842894394	9470539044	I	2024/08/14	2024/08/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$370,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$370,500**	**$0**	**$0**	**$370,500**