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 | 1026290841 | SANTIAGO JOSE GRANADOS GONZALEZ | diagonal 45b sur No 8 - 64 este | 7349270 | santijo13@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| 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 | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 13/11/2024 | 81285697 | $396.500 | |

## 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 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 162.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 208.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 26.000 | 0 | 0 | 26.000 | 1 |

**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 | 162.500 | 162.500 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 208.000 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 1 | 26.000 | 26.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 396.500 | 396.500 |

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 |
| CC | 1026290841 | SANTIAGO JOSE GRANADOS GONZALEZ | | diagonal 45b sur No 8 - 64 este | 7349270 | santijo13@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| 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 | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 13/11/2024 | 81285697 | $396.500 | |

## 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 | 1026290841 | GRANADOS GONZALEZ SANTIAGO JOSE | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.300.000 | 162.500 | | 0 | | 0 | CCF24 | 1.300.000 | 26.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1026290841 |
| NOMBRES | SANTIAGO JOSE |
| APELLIDOS | GRANADOS GONZALEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 01/10/2020 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 11/14/2024 19:57:47 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1026290841 | GRANADOS | GONZALEZ | SANTIAGO | JOSE | 2024-09 | EPS COMPENSAR | COTIZANTE |
| CC | 1026290841 | GRANADOS | GONZALEZ | SANTIAGO | JOSE | 2015-07 | EPS COMPENSAR | BENEFICIARIO |
| CC | 1026290841 | GRANADOS | GONZALEZ | SANTIAGO | JOSE | 2020-09 | NUEVA EPS | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 09/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2021 | 20 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2021 | 27 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 07/2020 | 6 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| NUEVA EPS | 07/2020 | 24 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 06/2020 | 28 | COTIZANTE | Estado Emeregencia |
| NUEVA EPS | 06/2020 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| NUEVA EPS | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 05/2018 | 29 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| NUEVA EPS | 02/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2015 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 07/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 05/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 04/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 03/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2014 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2013 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2013 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2013 | 30 | BENEFICIARIO | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

| 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: | Santiago José Granados González | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1026290841 | |
| CORREO ELECTRONICO: | santijo13@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3022080131 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV228 USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10V02-P54 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 57469439871 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6366 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2474 | FECHA | 2024-11-28 09:57:56.000 | NÚMERO DE CRP | 74345 | FECHA | 2024-11-30 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | CONDUCTOR AMBULANCIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-11-01 | | 2024-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,136,318 | | | | |
| 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: | $6,836,586 |
| VALOR EJECUTADO | $4,303,652 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,136,318 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,532,934 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 63% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 81285697 | $908,611 | $113,576 | $145,378 | 4 | $22,134 | $281,088 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angely Boiles Caballis
1045709952
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 |
|---|---|---|
| 1)Prestar servicios como conductor de ambulancias. | realizar transporte de pacientes | cumplimiento de labor |
| 2) Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, en la bitácora, en el pre operacional y reportando al personal disponible en caso de encontrar novedad | DILIGENCIAR PRE OPERACIONAL | REPORTAR NOVEDADES |
| 3) Diligenciar los registros de traslados, formatos, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor | llenar bitacoras | hacer entrega documentos |
| 4) Reportar de manera oportuna las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento preventivo como correctivo en el momento que se evidencie la falla, así como restringirse de alterar, realizar modificaciones e intervenciones y toma de decisiones respecto a las móviles que pongan en riesgo la integridad de la tripulación, de la móvil o de terceros. | INFORMAR A TIEMPO NOVEDADES DE EL VEHICULO | NO REALIZAR ARREGLOS SIN AUTORIZACION |
| 5) Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios, kit de herramienta completo según la lista de chequeo entregada, radio central, botiquín, entre otros | MANTENER EL VEHICULO CON INSUMOS COMPLETOS | INSUMOS COMPLETOS |
| 6) Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y médicos para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud | BUENA COMUNICACIÓN | TRABAJO EN EQUIPO |
| 7) Cumplir las normas de tránsito, de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes, estar a paz y salvo respecto a comparendos y entidades de movilidad como también tener cursos y documentos relacionados a sus obligaciones como conductor actualizados | ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS | CONDUCCION SEGURA |
| 8) Retroalimentar a la supervisión las diferentes dificultades del proceso de atención | COMPROMISO | REPORTE DE INCIDENTES |
| 9) Responder por la móvil asignada y todos sus elementos para el desempeño de las actividades 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. | ASISTIR A CAPACITACIONES | VELAR POR LA INTEGRIDAD DE LA UNIDAD |
| 10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos, tales como el reporte oportuno de choques de cualquiera de sus magnitudes | CUMPLIR LABORES | APLICARLAS |
| 11). Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | LLENAR BITACORAS | ENTREGARLA TOTALMENTE DILIGENCIADA |
| 12) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | entrega documentos solicitados | entrega correcta documentos |
| 13) 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. | CUMPLIMIENTO | TIEMPO EN DESPLAZAMIENTO |
| 14) Realizar gestión oportuna en cuanto a la liberación de las camillas en cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la cual recepcionen los pacientes asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, en concordancia con los indicadores de productividad. | LIBERACION DE CAMILLA | PRODUCTIVIDAD |
| 15) Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes | controlar el estado de la ambulancia | prestar un servicio de calidad y optimo |
| 16) Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas para el buen desempeño de los indicadores asociados a los traslados y valoraciones, asignados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas. | CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES | BUEN DESEMPEÑO DE INDICADORES |
| 17) Permanecer en contactoy 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 | REPORTE DE DAÑOS | REPORTAR MANTENIMIENTOS |
| 18) Portar 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 EL UNIFORME | PORTAR DOCUMENTACION |
| 19) Portar la tarjeta de identificación de la misión médica en un lugar visible, en cumplimiento con la resolución 4481-2012. | PORTAR TARJETA MISION MEDICA | CUMPLIMIENTO A LA MISION MEDICA |
| 20) Cumplir con el manual de bioseguridad | BIOSEGURIDAD | PROTOCOLO |
| 21) Informar y registrar oportunamente los datos críticos del vehículo al tecnólogo mecánico disponible | INFORME DE NOVEDADES | REGISTRO NOVEDADES |
| 22) Reportar y registrar los distintos sucesos de seguridad | REPORTAR | REGISTRAR |
| 23) Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos y protocolos que se requieran para el cabal cumplimiento de las actividades | seguir instrucciones | acatar lo informado |
| 24) Brindar trato digno, atención humana, eficaz y cálida, tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales | buena atención al usuario | dar cumplimiento a las normas del buen trabajador |
| 25) Mantener comunicación fluida y asertiva con médicos, auxiliares, los colaboradores del programa de atención pre hospitalaria y de las diferentes IPS. | buen trato laboral | mejorar ambiente |
| 26) Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. | RECIBIR COMUNICADO | TIEMPO DE RESPUESTA |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 27) Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional | PARTICIPACION | POLITICAS DE CALIDAD |
| 28) Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE. | ASISTIR | RESPONDER NOVEDADES |
| 29) Verificar y diligenciar oportunamente del pre operacional del vehículo en cada uno de los cambios de turno reportando las novedades encontradas así como reporte de novedades presentadas. | VERIFICAR | DILIGENCIAR PRE OPERACIONAL |
| 30) Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar los vehículos y los sistemas de comunicaciones que la Subred proporcione para la ejecución del contrato. | CONFIDENCIALIDAD | RESERVA DE LA INFORMACION |
| 31) Propender por el cuidado personal durante la prestación del servicio, utilizando en debida forma los protocolos y elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informar la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades del objeto contractual, así como propender por el autocuidado de su salud, cumpliendo con las normas y recomendaciones. | REPORTAR SINIESTROS | CUIDADO PERSONAL |
| 32) Hacer uso racional, eficiente de los recursos hídricos, energéticos y demás puestos a su disposición, así como contribuir con la gestión de residuos, gestión ambiental, promover hábitos que coadyuven a proteger el medio ambiente | uso consiente de los recursos | uso moderado de los medios |
| 33) Responder por la custodia, administración, mantenimiento, aseguramiento y manejo de los elementos dispuestos para el desarrollo de las actividades. | no aplica | no aplica |
| 34) Cargar los documentos del contrato, informe de actividades contractuales, planilla del pago de Aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) a la Plataforma Transaccional SECOP II, acorde con los lineamientos y guías de la Agencia Nacional para la Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente | porte documentación | identificacion labores realizadas |
| 35)Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato Forma de pago: El valor mensual a pagar se liquidará de acuerdo al registro de tiempo operativo reportado por en Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.. | REGISTRO DE ACTIVIDADES | OPERATIVIDAD |

Angely Boiles Caballis
1045709952
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:**

SANTIAGO JOSE GRANADOS GONZALEZ

**C.C** 1.026.290.841 DE **Bogotá D.C**

La suma de: DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL TRECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($ 2.136.318) 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 del 01 Noviembre del 2024 al 30 de Noviembre del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No: 6366-2024.



SANTIAGO JOSE GRANADOS GONZALEZ

**C.C** 1.026.290.841 DE **Bogotá D.C**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**

**NUMERO** 57469439871