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:	oscar hernando acuña lopez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79352717	
CORREO ELECTRONICO:	oscar90aph@gmail.com				CELULAR:	2735314 - 3157226282	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AMBULANCIA MEDICALIZADA 5139 SERVICIO DE AMBULANCIAS TRASLADO PRIMARIO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	N019	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500776047				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3826			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	73201	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:				$2,311,680				
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:	$23,068,944
VALOR EJECUTADO	$23,068,944
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,311,680
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
1067497959	$908,526	$113,566	$145,364	4	$22,132	$281,062

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

Ana Maria Berjan Correa
1016040767
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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
Prestar servicios como conductor de ambulancias	Actividades propias de su operación	Cuidar la movil asiganda tanto en lo mecánico, electrico, interno y externo
) Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo.	Realización de mantenimeinto preventivo y correctivoc	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)C
) 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 cumplimiemtoC
) 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)
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)
Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	Velar por la completitud, por el cuidado, por el buen uso de elementos entregados para el desarrollo de las actividade	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
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	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
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 Insitucionalesc	Reportes de seguridad, reporte de novedades, evaluaciones de adhernecia a procesos de manera aleatoria
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Diligenciamiento de registros como control de vehiculos, entrega de turno, registros solicitados entre otros	Registros definidos en cada caso (verificación de entrega de turno). Control de lavados de móvil , certificación por lider de móvi, segunda instancia por lider y apoyo del proceso
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Realizar pago y entregar soportes a la oficina cada mes	Soporte de pago
2) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Demas actividades que le sean asigandos de acuerdo a su perfil	Soportes de lo asigando
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Demas actividades que le sean asigandos de acuerdo a su perfil	Soportes de lo asigando

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