

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Pablo Emilio Galeano Fernández					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.	79996604	
CORREO ELECTRONICO:		kevin.pablo@hotmail.com			CELULAR:	3234852698	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo						
	KE11V02-P	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		30992726			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		6375		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2474	FECHA	2024-11-28 09:57:56.000	NÚMERO DE CRP	74351	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000

OBJETO DEL CONTRATO: GESTOR COMUNITARIO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2024-12-01		2024-12-06

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$605,785

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 repercute 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:	\$11,005,091
VALOR EJECUTADO	\$11,005,091
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$605,785
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
1068121377	\$1,211,570	\$151,446	\$193,851	4	\$29,514	\$374,811

Dado en Bogotá a los seis(6) días del mes de Diciembre 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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Prestar servicios de apoyo para la gestión administrativa, operativa y logística (conductor) del programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. , cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	Desplazamientos a centros asistenciales con el fin de desarrollar actividades de verificación 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
Realizar la gestión de liberación de camillas de las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria, mediante visitas a las diferentes IPS públicas y privadas en las que se encuentren retenidas las unidades móviles y reportar dicha gestión mediante la plataforma inteligente de ambulancias y al profesional de enlace asignado	Mantener informacion costante con el jefe de enlace-. gestionar la .liberacion de camillas	liberar las camillas -usar camillas de apoyo para evitar retenciones
Realizar seguimiento y verificación del diligenciamiento de la entrega de actividades programadas por los diferentes perfiles de la tripulación y validación del correcto y oportuno diligenciamiento de los libros de despachos, atenciones y traslados	Auditoria interna con enfoque en estandares de habilitacion de las moviles del programa de atencion prehospitalaria	Trabajo comunicativo conjunto con Profesional de enlace en la verificaciones de cumplimiento de tiempos establecidos para tal fin
Ejecutar acciones necesarias para lograr el cumplimiento de los indicadores de productividad y disponibilidad en coordinación con los profesionales de enlace	Registro de novedades en la asistencia de tripulantes con énfasis en ausentismos	Registro de novedades en la asistencia de tripulantes con énfasis en ausentismos
Realizar las correspondientes verificaciones de las móviles tanto medicalizadas como básicas cumplimiento en los estándares de habilitación requeridos para su operatividad.	Verificaciones documental del programa de atencion prehospitalaria	Auditoria frecuente de la documentacion participante en el proceso
Efectuar seguimiento a la asistencia del personal	Verificar que las moviles reciban sus insumos de las ambulancias del programa de atencion prehospitalari	Trabajo comunicativo conjunto con Profesional de enlace y farmacia que todos reciban lo solicitado
Participar en la actualización documental del proceso de atención pre hospitalaria	Verificaciones con fines de auditoria interna del cumplimiento de estandares de habilitacion	Diseño y aplicacion de formato de verificacion y auditoria interna del cumplimiento de estandares de habilitacion para el programa de atencion prehospitalaria
Garantizar que se realice el proceso de entrega de insumos y medicamentos a cada una de las móviles durante el turno.	Cumplimientos de las actividades que surgen durante el desarrollo de la operacion	Dar cumplimiento a las actividades solicitadas durante el desarrollo de los turnos
Verificar el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE	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
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	Control de notificaciones de hallazgos.	Trabajo conjunto con perfiles tecnicos de mantenimiento preventivo y correctivo del programa de atencion prehospitalaria
Apoyar la gestión externa de las ambulancias de la Unidad Funcional de APH Sur Occidente en verificación y posible liberación de camillas que se encuentren retenidas en las IPS.	Cumplimiento de actividades programadas segun el cronograma	Asistir sin falta a turnos asignados en cronograma establecido por el programa de atencion prehospitalaria.
Realizar seguimiento a los hallazgos previamente identificados	Control de notificaciones de hallazgos.	Trabajo conjunto con perfiles tecnicos de mantenimiento preventivo y correctivo del programa de atencion prehospitalaria
Desarrollar las actividades programadas, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Suroccidente sin que estas superen las 12 horas continuas	Cumplimiento de actividades programadas segun el cronograma	Asistir sin falta a turnos asignados en cronograma establecido por el programa de atencion prehospitalaria.
Portar las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que lo acredita como colaborador de la Subred Suroccidente E.S.E.	Cumplimiento al manual de imagen de CRUE	Dar cumplimiento a lo estipulado en el manual de imagen del CRUE al igual que el porte del carnet.
Cumplir con el manual de bioseguridad	Cumplimiento del manual de bioseguridad	Control y capacitacion constante sobre el manual de bioseguridad del programa.

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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
PABLO EMILIO GALEANO FERNANDEZ
79.996.604 BOGOTA

La suma de: (\$ 605.785), pesos m/cte. por concepto de: Prestar servicios en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional., durante el periodo del 1 al 6 de diciembre del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6375-2024

Pablo Emilio Galeano Fernandez

PABLO EMILIO GALEANO FERNANDEZ
C.C 79.996.604 BOGOTA
CUENTA DE AHORROS AV. VILLAS
NUMERO 030992726



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-15, 10:47:43 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	PABLO EMILIO GALEANO FERNANDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79996604
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068121377
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1054213704
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 396.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 162.500	\$ 0
N860013570	CCF21	CAFAM	1	\$ 26.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 396.500	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 396.500

