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:	JESUS DAVID GOMEZ URIBE						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020766356	
CORREO ELECTRONICO:	Jgomezu1@iberoamericana.edu.co				CELULAR:	3123865767	
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 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	8629			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1156	FECHA	2025-05-14 16:56:31.000	NÚMERO DE CRP	23113	FECHA	2025-05-20 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,420,261				
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:	$19,746,886
VALOR EJECUTADO	$16,262,454
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,420,261
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,484,432
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
9483981662	$1,211,570	$151,446	$193,851	4	$29,514	$374,811

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. 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
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	Control y capacitacion constante sobre el manual de bioseguridad del programa.	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 enfasis en ausentismos.	Registro de novedades en la asistencia de tripulantes con enfasis 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.
Garantizar que se realice el proceso de entrega de insumos y medicamentos a cada una de las móviles durante el turno.	Verificar la matriz de turnos y cubrir los carros que tienen alguna ausencia de personal	estar pendiente de las observaciones de la matriz , para cubrir las ausencias
Verificar el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE	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
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	Cumplimientos de las actividades que surgen durante el desarrollo de la operacion	Dar cumplimiento a las actividades solicitadas durante el desarrollo de los turnos.
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.	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
Realizar seguimiento a los hallazgos previamente identificados	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.

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

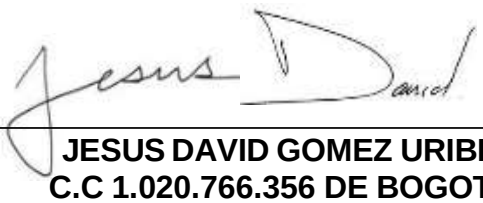
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

JESUS DAVID GOMEZ URIBE

C.C 1.020.766.356 DE BOGOTÁ

La suma de: $3.420.261 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 30 de ABRIL 2025, en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8629- 2024



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

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2025-03	2025-03	1410008903	9483981662	I	2025/04/11	2025/04/14	BANCO DAVIVIENDA	3	$406,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
1	CC	1020766356 GOMEZ JESUS																	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total		**Afiliados(1)**																			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800

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
2025-03	2025-03	1410008903	9483981662	I	2025/04/11	2025/04/14	BANCO DAVIVIENDA	3	$406,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$500	$0	$228,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$500	$0	$228,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$400	$0	$178,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$400	$0	$178,400
TOTAL				**1**	**$405,800**	**$900**	**$0**	**$406,700**