

**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:		Luis Alberto Hernández González					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1002406528		
CORREO ELECTRONICO:	alberthernandez.1006@gmail.com			CELULAR:	3148440732		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV127 MOVIL - 6933 USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V02-P48	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488419784712				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4582		VIGENCIA	2025			
NÚMERO DE CDP	1324	FECHA	2025-06-05 14:39:46.000	NÚMERO DE CRP	28002	FECHA	2025-06-13 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-06-13		2025-06-30

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$1,071,648

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:	\$3,415,878
VALOR EJECUTADO	\$1,071,648
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,071,648
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$2,344,230
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	31%

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
1002406528	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, notificar novedades relacionadas	A. Recibir la móvil en óptimas condiciones dejando por escrito las novedades presentadas al momento.	B. Al no llegar a tiempo a mi cambio de turno no estaría presente para recibir las novedades presentadas durante el día en la móvil las cuales se deben subsanar en el tiempo de aprovisionamiento
2). Participar en el desarrollo y actualización de documentos del programa de Salud Mental.	A. Asistir a las reuniones de actualización de documentación que requiere el programa de salud mental.	B. No estaría actualizado en la información de los nuevos documentos que se requieren.
"3). Apoyar el diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del proceso de atención valoración, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, cadena de custodia formulas médicas , interconsultas, etc"	A. Ayudar con el diligenciamiento de las historias clínicas estar pendiente de llevar los formatos adecuados al momento de la atención.	B. Estaría obstruyendo la debida operación del programa.
4). Aoyar la gestión del equipo de atención	A. Estar atento a cualquier necesidad o requerimiento de cualquier integrante del equipo de trabajo.	B. No se brindaría una atención oportuna.
"5). Realizar los procedimientos ordenados por el médico del equipo de salud mental o el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación supervisada de medicamentos."	A. Acatar debidamente la directriz del médico a cargo para brindar una buena atención.	B. Si no se actúa de manera adecuada se pondría en riesgo la salud integridad y seguridad del paciente.
"6). Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente al paciente con propósitos de regulación médica y orientación de acciones a seguir y brindar información relevante de situaciones de emergencia y coordinación con el médico regulador, directivos del centro regulador"	A. Cumplir manejos y direccionamiento de acuerdo al médico regulador.	B. Generaría novedades administrativas y asistenciales por descatato a órdenes dadas por centro regulador.
"7) Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas"	A. Cumplir debidamente con las actividades asignadas durante el turno laboral sin superar los tiempos establecidos.	B. Generaría novedades administrativas por incumplimiento al contrato.
"8). Portar de manera decorosa las prendas institucionales junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente"	A. Portar adecuadamente las prendas institucionales y carnet de identificación Suministradas por la subred.	B. Se perdería credibilidad institucional al no hacer uso adecuado del uniforme.
"9). Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad, incluyendo la limpieza y desinfección del vehiculo"	A. Mantener el vehículo en óptimas condiciones para garantizar la seguridad de la tripulación y del paciente.	B. Se generarían riesgos biológicos para la tripulación y el paciente.
"10). Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutiveidad en el programa de salud mental"	A. Garantizar un servicio oportuno desde la valoración hasta la entrega del paciente en la institución para que pueda tener una atención eficaz.	No se estaría prestando el servicio adecuado para suplir las necesidades del paciente.
"11). Informe y registro oportuno de datos críticos y Reporte y registro de sucesos de seguridad."	Informar a tiempo sobre el estado del paciente para brindar una atención íntegra.	. Se pondría en riesgo la salud del paciente.
"12). Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades."	"A. Cumplir las guías dadas basándose en la evidencia científica. "	B. No se estaría dando cumplimiento a las actividades generadas por la subred.
"14).Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades."	A. Manejar la ética y confidencialidad profesional con el paciente.	B. Se estaría violando la intimidad y privacidad del paciente.
"15). Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE."	A. Optimizar tiempos de respuesta para una adecuada valoración del paciente.	B. Se perdería tiempo para prestar una atención e intervención óptima.
"16). Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional."	A. Brindar un buen proceso de calidad durante la atención y traslado del paciente.	B. Incumpliríamos las políticas de calidad de la institución.
"17). Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado."	A. Asistir a los eventos contractuales programados por la subred.	B. No estaría actualizada en nuevos manejos y protocolos vigentes, se levanta novedad en caso de inasistencia
"18). Registrar todos los desplazamientos realizados como "Fallidos o efectivos " por medio del aplicativo o en físico en la historia clínica prehospitalaria"	A. Llevar un debido control de todos los desplazamientos durante la operación diaria.	B. No se llevaría un registro adecuado de los casos suministrados por el crue.
19). Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas	" A. Tomar fotos de documentación necesaria. "	B. Se generarían glosas de parte del área administrativa.
"20).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."	A. Asistir para rendir descargos generados por el crue."	B. No se estaría dando cumplimiento a las actividades contractuales.
21). Uso adecuado, racionalización y registro de insumos	A. Dar manejo adecuado a los insumos suministrados por la subred.	B. Se generaría costos y desperdicio de dichos insumos.
22). Diligenciamiento claro y oportuno de formato en los casos a que hubiere lugar	A. Se debe diligenciar adecuadamente libros controlados y demás formatos de insumos.	B. No se llevará un registro de lo utilizado a diario en cada turno.
23). Registro adecuado y oportuno de inventario y pedido de insumos, en todo momento será corresponsable el auxiliar del mantenimiento de lasuficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos.	A. Realizar pedido de insumos, suministros médicos y mantener al día equipos biomédicos para prestar una óptima atención.	B. Se generarían multas y sanciones por no cumplir protocolos establecidos poniendo en riesgo al paciente.

"24). Coordinar con el auxiliar de farmacia la solicitud, gestión y mantenimiento de inventario de medicamentos, materiales e insumos de la móvil , para mantener las cantidades indicadas en el listado definido por la subred"	A. Realizar inventario y solicitar insumos faltantes para mantener la móvil con las cantidades estipuladas por la subred.	B. Se generaría faltantes y la móvil no estaría en plena condición para uso diario.
25) Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico	A. Realizar el registro de recibido y entrega de turno para dejar constancia de novedades.	B. No se tendría un soporte de hallazgos al cambio de turno.
"26). Entregar los soportes de la atención para facturación dentro de los tiempos pertinentes, so pena de incurrir en incumplimiento y/o glosa del servicio"	A. Entregar historias a diario para que sean cargadas al sistema.	B. Se generarían glosas del servicio y no se podría facturar a tiempo.
27) Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, de la Subred	A. Brindar una atención con calidad y humanización de acuerdo a los protocolos establecidos en la subred.	B. No brindaríamos un mejoramiento a los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud de la Sub Red.

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:**  
**LUIS ALBERTO HERNANDEZ GONZALEZ**  
**C.C 1002406528**

La suma de: (\$ 1.071.648) 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 13 al 30 de JUNIO 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.4582-2025



---

**LUIS ALBERTO HERNANDEZ GONZALEZ**  
**C.C 1002406528**  
**CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA**  
**NUMERO 550488419784712**

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

### CERTIFICA

Que Luis Alberto Hernandez Gonzalez, identificado(a) con CC número 1002406528, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1002406528
NOMBRES Y APELLIDOS	Luis Alberto Hernandez Gonzalez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	10/06/2001
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 · Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/2023
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2024
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1002406528 LUIS ALBERTO HERNANDEZ GONZALEZ Desde 04/06/2024 · Vigente

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERNANDEZ GONZALEZ LUIS ALBERTO** identificado(a) con **CC** número **1.002.406.528** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 30 de enero de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 25 de junio de 2025.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
Equipo Soporte para Clientes

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web [www.proteccion.com](http://www.proteccion.com) y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 744 44 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

Medellin, 25 de junio de 2025

## LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que LUIS ALBERTO HERNANDEZ GONZALEZ con documento de identidad C1002406528, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E con NIT N900959048.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

## Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código CT	Clase de mesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-06-13	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO IV	0000000004	4	4.35	EN COBERTURA



Medellin 604 4444578  
Bogotá 6014055911  
Call 602 3808938  
Pereira 606 3138400

Manizales 606 8811280  
Bucaramanga 6076917938  
Cartagena 605 6424938  
Barranquilla 605 3197938

Líneas de atención 01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414  
Línea de conciliación ARL 3103157562  
segurosura.com.co arlsura.com