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:	LUIS CARLOS BERMUDEZ SUAREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80921585	
CORREO ELECTRONICO:	comercialuiscarlos@gmail.com				CELULAR:	6019019481	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV124 MOVIL - 6941 USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V02-P39	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488406835246				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8678			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1364	FECHA	2025-06-12 10:34:40.000	NÚMERO DE CRP	28436	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CONDUCTOR AMBULANCIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-06-01		2025-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,879,610						
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:	$18,598,614
VALOR EJECUTADO	$14,615,018
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,879,610
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,983,596
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
1072757721	$930,500	$116,313	$148,880	4	$22,667	$287,859

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.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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.	Actividades propias de su operación	Cuidar la movil asiganda tanto en lo mecánico, electrico, interno y externo, reportar novedades
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	Realizar los aportes o seguimiento necesario para la Realización de mantenimeinto preventivo y correctivo	Generar reporte de móvil preoperacional o en el momento que se presente la novedad (cooperar con el administrativo de la Unidad funcional)
3) Diligenciar los registros de traslados, formatos, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor	Diligenciamiento de control de movil semanal y mensual	Diligenciamiento de control de movil semanal y mensual
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	Diligenciamiento de control de la movil, entregas de turno, seguimiento a SOAT, control de gases	Móvil con inventario completo en relación a lo que tiene que ver con el conductor
. 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	Trabajo en equipo	Actitud de trabajo en equipo (actas en caso de dificultades que se presenten)
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.	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)
. 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.	Notificar dificultades en el desarrollo de las actividades	Actas, novedades en caso de ser requerido º
8) Retroalimentar a la supervisión las diferentes dificultades del proceso de atención	Velar por la completitud, por el cuidado, por el buen uso de elementos entregados para el desarrollo de las actividades	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
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.	Asisitir a capacitaciónes, lectura de documentos definidos para aportar a el cumplimiento de las actividades	Asisitir a capacitaciónes, lectura de documentos definidos para aportar a el cumplimiento de las actividades
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	Adherecia a los procedimientos del proceso, protocolos, progrmas, guias, manuales, politicas Insitucionales	Reportes de seguridad, reporte de novedades, evaluaciones de adhernecia a procesos de manera aleatoria, apoyar la gestión en cuanto a la operación de las móviles
11). Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	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
. 12) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	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	Soporte de pago

Copia Certificada
Subred Surocciente

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-13, 03:48:27 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072757721

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810336241

PAGADO 13/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS CARLOS BERMUDEZ SUAREZ		
Documento	CC80921585	**Dirección**	CL 0 #0 - 0
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3503421102
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80921585	LUIS CARLOS BERMUDEZ SUAREZ	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800	$ 0	$ 405.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

LUIS CARLOS BERMUDEZ SUAREZ

C.C 80.921.585 DE BOGOTÁ

La suma de: Un millón ochocientos setenta y nueve mil seiscientos diez pesos m/cte $1.879.610 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 01 al 30 de Junio de 2025, en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8678-2024



C.C 80.921.585 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550488406835246