

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:		SEBASTIAN SUAREZ ROJAS					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1012341633		
CORREO ELECTRONICO:	casper13052006@gmail.com			CELULAR:	3022024448		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		URG PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10B03	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24142715017			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		1904		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	293	FECHA	2026-01-19 06:19:11.000	NÚMERO DE CRP	13612	FECHA	2026-02-05 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CAMILLERO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-04-01			2026-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,214,900			
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:	\$9,154,920
VALOR EJECUTADO	\$6,497,040
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,214,900
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$2,657,880
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	71%

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
75689161	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
52099480
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
1) Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	Traslado de pacientes a toma de exámenes o interconsultas solicitadas por medicina/enfermería.	Pacientes trasladados oportunamente según solicitud.
2) Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	Asistencia en la movilización de pacientes de la cama a la silla o apoyo en cambios de posición.	Reporte de apoyo en movilización de pacientes realizado.
3) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Registro de ingresos y salidas de pacientes en el formato de control de traslados.	Formatos de control de traslados debidamente diligenciados.
4) Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	Ejecución del protocolo de transporte seguro de pacientes (uso de barandas, frenos y cinturones).	Pacientes movilizados bajo normas de seguridad hospitalaria.
5) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	Reportar fallas en el estado de las camillas o sillas de ruedas al supervisor del área.	Informe verbal o escrito de novedades en el equipo o proceso.
6) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Verificación y cuidado del estado de la camilla o silla de ruedas asignada al inicio y fin del turno.	Inventario o planilla de entrega de turno de equipos en buen estado.
7) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistencia a la charla de inducción o capacitación sobre "Seguridad del Paciente".	Listado de asistencia o certificado de capacitación.
8) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Aplicación de los protocolos de identificación del paciente antes de realizar cualquier traslado.	Verificación de manillas de identificación en pacientes trasladados.
9) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Anotación de los tiempos de inicio y fin de traslados en la plataforma o bitácora digital/física.	Registros en el sistema de información institucional.
10) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Pago y radicación de los aportes de salud, pensión y ARL ante la oficina correspondiente.	Planilla de pago de seguridad social (PILAS) adjunta a la cuenta.
11) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Apoyo en la organización del área de camillas y desinfección de equipos de transporte.	Equipos de transporte limpios y área organizada.

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
52099480
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