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:	Cristhian Hernando Hernández Peña						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012387878	
CORREO ELECTRONICO:	hernandezcristhian02@gmail.com				CELULAR:	3004094702	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO USS PATIO BONITO 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	550002300261191				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7180			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1145	FECHA	2026-05-14 15:15:04.000	NÚMERO DE CRP	19896	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA - GESTOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01		2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,126,758				
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:	$28,342,542
VALOR EJECUTADO	$25,215,784
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,126,758
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,126,758
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
89416276	$1,250,703	$156,338	$200,113	4	$30,467	$386,918

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

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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 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 ESE cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	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 ESE cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente	Contante movimiento entre las instituciones de las redes asistenciales y administrativas en las que interactua el programa de atencion prehospitalaria
2. 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	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	liberar las camillas -usar camillas de apoyo para evitar retenciones
3. 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	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	Trabajo comunicativo conjunto con Profesional de enlace en la verificaciones de cumplimiento de tiempos establecidos para tal fin.
4. Ejecutar acciones necesarias para lograr el cumplimiento de los indicadores de productividad y disponibilidad en coordinación con los profesionales de enlace	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.
5. Realizar las correspondientes verificaciones de las móviles tanto medicalizadas como básicas cumplimiento en los estándares de habilitación requeridos para su operatividad	correspondientes verificaciones de las móviles tanto medicalizadas como básicas cumplimiento en los estándares de habilitación requeridos para su operatividad	Auditoria frecuente de la documentacion participante en el proceso.
6. Efectuar seguimiento a la asistencia del personal	seguimiento a la asistencia del personal	estar pendiente de las observaciones de la matriz , para cubrir las ausencias
7. Participar en la actualización documental del proceso de atención pre hospitalaria	7. Participar en la actualización documental del proceso de atención pre hospitalaria	Diseño y aplicacion de formato de verificacion y auditoria interna del cumplimiento de estandares de habilitacion para el programa de atencion prehospitalaria
8. Garantizar que se realice el proceso de entrega de insumos y medicamentos a cada una de las móviles durante el turno	8. Garantizar que se realice el proceso de entrega de insumos y medicamentos a cada una de las móviles durante el turno	Dar cumplimiento a las actividades solicitadas durante el desarrollo de los turnos.
9. Verificar el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE	9. Verificar el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE	Diseño y aplicacion de formato de verificacion y auditoria interna del cumplimiento de estandares de habilitacion para el programa de atencion prehospitalaria
10. 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	10. 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	Contante movimiento entre las instituciones de las redes asistenciales y administrativas en las que interactua el programa de atencion prehospitalaria.
11. 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	11. 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	Asistencia presencial a clinicas y hospitales en las cuales se reporten camillar retenidas
12. Realizar seguimiento a los hallazgos previamente identificados	12. Realizar seguimiento a los hallazgos previamente identificados	Trabajo conjunto con perfiles tecnicos de mantenimiento preventivo y correctivo del programa de atencion prehospitalaria.
13. Desarrollar las actividades programadas, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Suroccidente sin que estas superen las 12 horas continuas	13. Desarrollar las actividades programadas, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Suroccidente sin que estas superen las 12 horas continuas	Asistir sin falta a turnos asignados en cronograma establecido por el programa de atencion prehospitalaria.

Copia Controlada
Subred Suroccidente

14. 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 ESE	14. 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 ESE	Dar cumplimiento a lo estipulado en el manual de imagen del CRUE al igual que el porte del carnet.
15. Cumplir con el manual de bioseguridad	15. Cumplir con el manual de bioseguridad	Control y capacitacion constante sobre el manual de bioseguridad del programa.
16. Verificar las ambulancias de la Unidad Funcional de APH Suroccidente “Inventarios de insumos, Equipos, diligenciamiento Herramienta y demás activos de la misma, de acuerdo a cronograma establecido previamente	16. Verificar las ambulancias de la Unidad Funcional de APH Suroccidente “Inventarios de insumos, Equipos, diligenciamiento Herramienta y demás activos de la misma, de acuerdo a cronograma establecido previamente	supervisor actas y/o informes
17. Reportar los diferentes sucesos de seguridad y accidentes que llegasen a ocurrir	17. Reportar los diferentes sucesos de seguridad y accidentes que llegasen a ocurrir	supervisor actas y/o informes
18. Realizar informe al final de cada mes de la gestión realizada durante el mes, con soportes	18. Realizar informe al final de cada mes de la gestión realizada durante el mes, con soportes	supervisor actas y/o informes
19. Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades	19. Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades	supervisor actas y/o informes
20. Garantizar un trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo	20. Garantizar un trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo	supervisor actas y/o informes
21. Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades	21. Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades	supervisor actas y/o informes
22. Apoyar la verificación del cumplimiento a las actividades programadas desde la coordinación a cada uno de los colaboradores	22. Apoyar la verificación del cumplimiento a las actividades programadas desde la coordinación a cada uno de los colaboradores	supervisor actas y/o informes
23. Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	23. Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional	supervisor actas y/o informes
24. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente o la institución.	24. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente o la institución.	supervisor actas y/o informes

Copia Certificada Subred Suroccidente

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CRISTHIAN HERNANDO HERNANDEZ PEÑA

C.C 1.012.387.878 DE BOGOTA

La suma de: $ 3.126.758 M/TC 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 del 01 al 30 de JUNIO de 2026, en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 7180-2025



CRISTHIAN HERNANDO HERNANDEZ PEÑA

C.C 1012387878 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550002300261191

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012387878	CRISTHIAN HERNANDO HERNANDEZ PEÑA	Calle 68 sur #78c-60	3004094	hernandezcristhian02@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89416276	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012387878	CRISTHIAN HERNANDO HERNANDEZ PEÑA	Calle 68 sur #78c-60	3004094	hernandezcristhian02@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89416276	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1012387878	HERNANDEZ PEÑA CRISTHIAN HERNANDO	3	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información