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:	YEISON RICARDO DURAN MONTERO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80795550		
CORREO ELECTRONICO:	ricardoduran8409@hotmail.com				CELULAR:	3124859144		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AMBULANCIA LIS773 SERVICIO DE AMBULANCIAS TRASLADO SECUNDARIO				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	N141	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	31455591					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1702			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1957	FECHA	2026-09-14 16:08:55.000	NÚMERO DE CRP	36578	FECHA	2026-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL - URGENCIAS DE ALTA COMPLEJIDAD						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,459,020				
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:	$74,838,834
VALOR EJECUTADO	$50,472,702
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,459,020
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$24,366,132
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
9506956007	$2,983,608	$372,951	$477,377	4	$72,681	$923,009

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA
1024517336
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) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías de acuerdo a los lineamientos definidos por la subred para los traslados internos CREAT."	"se realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías de acuerdo a los lineamientos definidos por la subred para los traslados internos CREAT."	historia clinica realizada
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	se cumple con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Certiifcaciòn de entrega de Historias clìnicas
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Diliigenciamiento del Libro de traslados	Verificar el libro de traslados con las Historias clìncias (certificar el lider de la mòvil)
4) Participar en la programación de actividades del área	se participa en las actividades asignadas	Actas de asistencia, evaluaciones y demàs que permitan evidenciar la asistencia
"5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred"	"se reportan los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred"	reporte de eventos en las plataformas de la institucion
7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	se notifican las fallas de calidad que se presenten en el servicio, o durante el traslado participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Adherirse a los programas a través del actuar diario
" 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad."	"se diligencian en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad."	Reporte, Acta de anàlisis de casos de asistencia a anàlisis de caso
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento de la Subred	se diligencian los consentimiento informado acorde al procedimiento de la Subred	se le da a firmar al paciente o familiar el formato
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	se realiza seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	traslado oportuno de acuerdo a la necesidad
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	se le brinda la informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo de lo que el medico tratante requiere,en caso de traslado	infofrmacion oportuna y veras
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emitir conceptos mèdicos en caso de ser requerido, de acuerdo a las caracterisitcas solicitadas	Concepto en caso de ser requerido
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	de brinda apoyo para el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	cumplimiento al sistema
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Entrega de soportes que evidencien su gestion	Control de medicamentos controlados y no controlados de la mòvil en la cual tripula (certifica lider de ambulancia), Verifica lider del proceso
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Gestiòn de la verificaciòn diaria y control de los equipos biomedicos de la ambulancia , registrar en la entrega de turno el estado de cada uno	Veriicaciòn del reporte de entreega de turno con estado de equipos (certificaciòn lider de Mòvil) segunda instancia lider de proceso
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asisistir a capacitaciones, reuniones y demas actividades donde se convoque la participacion de los contratistas	Actas de asistencia, evaluaciones y demàs que permitan evidenciar la asistencia
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Adherencia a los procedimientos en los cuales desarrolla sus actividades	Acciones desarrolladas durante la gestiòn
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Realizar acciones en los diferentes programas de la Institución (progrma de seguridad, Humanizaciòn entre , medio ambiente)	Adherirse a los programas a través del actuar diario
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Realizar los registros requeridos y necesarios en el sistema de informaciòn (solicitud de medicamentos , registros de atenciòns, registros clìnicos)	Desarrollos de procesos y procedimientos (actas en caso de no cumplimiento)

Copia Controlada Subred Sur Occidente

KAREN VIVIANA VASQUEZ SAAVEDRA
1024517336
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

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 80795550		DURAN MONTERO YEISON RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68D N 30DSUR-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2705209	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	589952521	9506956007	I	2026/07/14	2026/08/24	BANCO DAVIVIENDA	41	$1,011,000

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)																					$3,170,000	$507,200			$3,170,000	$396,300			$0	$0			$3,170,000		$77,300		$0	$0		$980,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,170,000	$507,200			$3,170,000	$396,300			$0	$0			$3,170,000		$77,300		$0	$0		$980,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$3,170,000	$507,200			$3,170,000	$396,300			$0	$0			$3,170,000		$77,300		$0	$0		$980,800
1	CC	80795550	DURAN YEISON																	230301	30	$3,170,000	$507,200	EPS008	30	$3,170,000	$396,300		0	$0	$0	14-11	30	$3,170,000	2.436%	$77,300	0	$0	$0	No	$980,800
Total	**Afiliados(1)**																					$3,170,000	$507,200			$3,170,000	$396,300			$0	$0			$3,170,000		$77,300		$0	$0		$980,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$507,200	$15,600	$0	$522,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$507,200	$15,600	$0	$522,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$77,300	$2,400	$0	$79,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$77,300	$2,400	$0	$79,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$396,300	$12,200	$0	$408,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$396,300	$12,200	$0	$408,500
TOTAL				**1**	**$980,800**	**$30,200**	**$0**	**$1,011,000**