PLANILLA NRO. 25048712 Tipo I 2022 12

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1013632469	JOHAN ORLANDO PENA NOVOA	ÚNICO	0	0	2022-12	2022-12	25048712		PRIVADA	I	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CL 17A N 96C 44	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3103437007	0	JOHANOPNOVOA@GMAIL.COM	8299	1494606	1	2023-01-03	2023-01-17

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS017	830003564	186900	0	0	0	0	0	186900	0	0	0	186900	0	0	0	0	186900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	239200	0	0	0	0	0	0	239200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	36500	0	0	0	36500	0	0	36500	0	0	0	36500

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF24	860066942	9000	0	0	9000	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	239200
SALUD	186900
RIESGOS LABORALES	36500
CAJAS COMPENSACIÓN	9000
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	471600

PAGADO

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA

CC 1013632469 DE BOGOTÁ D.C

La suma de ($ 3.736.514), TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS M/CTE. por concepto de prestar servicios como Profesional en Enfermería durante el periodo del 01 al 31 de ENERO de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 8040-2022



JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA

CC 1013632469 de BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 041982906

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:	JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013632469	
CORREO ELECTRONICO:	johanopnovoa@gmail.com				CELULAR:	2055300	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	41982906				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8040			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4451	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-01-01		2023-01-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,736,514						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$22,045,433
VALOR EJECUTADO	$22,045,433
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,736,514
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
25048712	$1,494,606	$186,826	$239,137	3	$36,409	$462,371

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos diatritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Identificación del riesgo en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral y en condiciones crónicas en los espacios comunitarios. Identificación de sintomáticos respiratorios. Identificación del riesgo derivada de eventos transmisibles en espacios comunitarios. Realización de pruebas rápidas. Realización asesorías pretest - post test y tamizaje VIH. Realización Test Sífilis.Hepatitis B	Realización asesorías pretest - post test y tamizaje VIH. Realización Test Sífilis. Escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, prevención selectiva e indicada.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Registro de canalizaciones efectivas en base de datos estrategia Vincúlate. Seguimiento a canalizaciones hacia estrategia Vincúlate (Espacios de Vida Cotidiana, CAD y otras entidades).	Escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, prevención selectiva e indicada. "
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Entorno cuidador comunitario	Se realizaron las jornadas y articulaciones para el desarrollo de las acciones en el mes.	Soporte de Asesoría y sensibilización en prevención de ITS y Diligenciamiento de la planilla establecida para la entrega de preservativos, este insumo será proporcionado por la SDS
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	Desarrollo de Acciones de información y educación en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral y en condiciones crónicas en la localidad de Puente Aranda según cronograma establecido y actualizado .	Actas, registro fotográfico y soporte digital
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se implementaron actividades lúdico-pedagógicas participativas con la población de la localidad de Puente Aranda en las UPZ en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral.	Actas, registro fotográfico y soporte digital
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se generan acompañamientos en recorridos a los puntos priorizados; sensibilización y recomendaciones de autocuidado frente al covid -19, prevención de intoxicación por metanol y hábitos de vida saludable.	Actas, registro fotográfico y soporte digital
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Se generan acompañamientos y sensibilizaciones las localidad de Puente Aranda.	Actas, registro fotográfico y listados de sesiones colectivas
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud o al interior de la Subred.	Actas y listados de asistencia
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Se organiza los soportes de acuerdo a lo estipulado en el lineamiento y por la profesional de apoyo del Entorno cuidador comunitario.	Ajustes en el cronograma y portafolio PICC
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	De acuerdo a lo solicitado por la Líder.	Actas y cronograma
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Se cuenta con la disponibilidad de tiempo de acuerdo a las indicaciones que la lider y/o referente requiera.	Actas, registro.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se tendrá en cuenta al momento de presentar auditoria en las diferentes entidades, asumiendo la responsabilidad de los hallazgos evidenciados.	Entrega de soportes de las actividades realizadas en las acciones de información y educación en alud mental, salud sexual y reproductiva en el Entorno cuidador comunitario; Entrega de soportes a líderes de proceso en las acciones que se apoyaron.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Se lleva a cabo esta actividad de manera semanal y se ajesta de acuerdo a las recomendaciones que se dan desde la líder del proceso y coordinación.	Según direccionamiento

Copia Certificada Subred Sur Occidente

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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 N° 12/2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA

CC 1013632469 DE BOGOTÁ D.C

La suma de ($ 3.736.514), TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS M/CTE. por concepto de prestar servicios como Profesional en Enfermería durante el periodo del 01 al 31 de DICIEMBRE de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 8040-2022



JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA

CC 1013632469 de BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 041982906

PLANILLA NRO. 24812445 Tipo I 2022 11 ASOPAGOS

DATOS GENERALES															
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1013632469	JOHAN ORLANDO PENA NOVOA			ÚNICO	0	0	2022-11	2022-11	24812445		PRIVADA	I	14-11	86
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CL 17A N 96C 44		BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3103437007	0	JOHANOPNOVOA@GMAIL.COM		8299		1494606	1	2022-12-12	2022-12-16

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS017	830003564	186900	0	0	0	0	0	186900	0	0	0	186900	0	0	0	0	186900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	239200	0	0	0	0	0	0	239200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	36500	0	0	0	36500	0	0	36500	0	0	0	36500

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF24	860066942	9000	0	0	9000	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	239200
SALUD	186900
RIESGOS LABORALES	36500
CAJAS COMPENSACIÓN	9000
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	471600

PAGADO

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:	JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013632469	
CORREO ELECTRONICO:	johanopnovoa@gmail.com				CELULAR:	2055300	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	41982906				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8040			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4451	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-12-01		2022-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,736,514						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$21,920,882
VALOR EJECUTADO	$18,184,368
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,736,514
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,736,514
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
24812445	$1,494,606	$186,826	$239,137	3	$36,409	$462,371

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos diatritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Identificación del riesgo en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral y en condiciones crónicas en los espacios comunitarios. Identificación de sintomáticos respiratorios. Identificación del riesgo derivada de eventos transmisibles en espacios comunitarios. Realización de pruebas rápidas. Realización asesorías pretest - post test y tamizaje VIH. Realización Test Sífilis.Hepatitis B	Realización asesorías pretest - post test y tamizaje VIH. Realización Test Sífilis. Escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, prevención selectiva e indicada.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Registro de canalizaciones efectivas en base de datos estrategia Vincúlate. Seguimiento a canalizaciones hacia estrategia Vincúlate (Espacios de Vida Cotidiana, CAD y otras entidades).	Escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, prevención selectiva e indicada. "
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Entorno cuidador comunitario	Se realizaron las jornadas y articulaciones para el desarrollo de las acciones en el mes.	Soporte de Asesoría y sensibilización en prevención de ITS y Diligenciamiento de la planilla establecida para la entrega de preservativos, este insumo será proporcionado por la SDS
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	Desarrollo de Acciones de información y educación en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral y en condiciones crónicas en la localidad de Puente Aranda según cronograma establecido y actualizado .	Actas, registro fotográfico y soporte digital
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se implementaron actividades lúdico-pedagógicas participativas con la población de la localidad de Puente Aranda en las UPZ en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral.	Actas, registro fotográfico y soporte digital
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se generan acompañamientos en recorridos a los puntos priorizados; sensibilización y recomendaciones de autocuidado frente al covid -19, prevención de intoxicación por metanol, uso indebido de polvora y hábitos de vida saludable.	Actas, registro fotográfico y soporte digital
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Se generan acompañamientos y sensibilizaciones las localidad de Puente Aranda.	Actas, registro fotográfico y listados de sesiones colectivas
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud o al interior de la Subred.	Actas y listados de asistencia
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Se organiza los soportes de acuerdo a lo estipulado en el lineamiento y por la profesional de apoyo del Entorno cuidador comunitario.	Ajustes en el cronograma y portafolio PICC
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	De acuerdo a lo solicitado por la Líder.	Actas y cronograma
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Se cuenta con la disponibilidad de tiempo de acuerdo a las indicaciones que la lider y/o referente requiera.	Actas, registro.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se tendrá en cuenta al momento de presentar auditoria en las diferentes entidades, asumiendo la responsabilidad de los hallazgos evidenciados.	Entrega de soportes de las actividades realizadas en las acciones de información y educación en alud mental, salud sexual y reproductiva en el Entorno cuidador comunitario; Entrega de soportes a líderes de proceso en las acciones que se apoyaron.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Se lleva a cabo esta actividad de manera semanal y se ajesta de acuerdo a las recomendaciones que se dan desde la líder del proceso y coordinación.	Según direccionamiento

Copia Certificada Subred Sur Occidente

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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

PLANILLA NRO. 24551970 Tipo I 2022 10

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1013632469	JOHAN ORLANDO PENA NOVOA	ÚNICO	0	0	2022-10	2022-10	24551970		PRIVADA	I	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CL 17A N 96C 44	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3103437007	0	JOHANOPNOVOA@GMAIL.COM	8299	1494606	1	2022-11-15	2022-11-17

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS017	830003564	186900	0	0	0	0	0	186900	0	0	0	186900	0	0	0	0	186900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	239200	0	0	0	0	0	0	239200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	36500	0	0	0	36500	0	0	36500	0	0	0	36500

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF24	860066942	9000	0	0	9000	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	239200
SALUD	186900
RIESGOS LABORALES	36500
CAJAS COMPENSACIÓN	9000
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	471600

PAGADO

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA

CC 1013632469 DE BOGOTÁ D.C

La suma de ($ 3.736.514), TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS M/CTE. por concepto de prestar servicios como Profesional en Enfermería durante el periodo del 01 al 30 de NOVIEMBRE de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 8040-2022



JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA

CC 1013632469 de BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 041982906

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:	JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013632469		
CORREO ELECTRONICO:	johanopnovoa@gmail.com				CELULAR:	2055300		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	41982906					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8040			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4451	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-11-01		2022-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,736,514						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$14,447,854
VALOR EJECUTADO	$14,447,854
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,736,514
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
24551970	$1,494,606	$186,826	$239,137	3	$36,409	$462,371

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos diatritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Identificación del riesgo en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral y en condiciones crónicas en los espacios comunitarios. Identificación de sintomáticos respiratorios. Identificación del riesgo derivada de eventos transmisibles en espacios comunitarios. Realización de pruebas rápidas. Realización asesorías pretest - post test y tamizaje VIH. Realización Test Sífilis.Hepatitis B	Realización asesorías pretest - post test y tamizaje VIH. Realización Test Sífilis. Escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, prevención selectiva e indicada.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Registro de canalizaciones efectivas en base de datos estrategia Vincúlate. Seguimiento a canalizaciones hacia estrategia Vincúlate (Espacios de Vida Cotidiana, CAD y otras entidades).	Escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, prevención selectiva e indicada.
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Entorno cuidador comunitario	Se realizaron las jornadas y articulaciones para el desarrollo de las acciones en el mes.	Soporte de Asesoría y sensibilización en prevención de ITS y Diligenciamiento de la planilla establecida para la entrega de preservativos, este insumo será proporcionado por la SDS
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	Desarrollo de Acciones de información y educación en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral y en condiciones crónicas en la localidad de Puente Aranda según cronograma establecido y actualizado .	Actas, registro fotográfico y soporte digital
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se implementaron actividades lúdico-pedagógicas participativas con la población de la localidad de Puente Aranda en las UPZ en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral.	Actas y soportes digitales
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se generan acompañamientos en recorridos a los puntos priorizados; sensibilización y recomendaciones de autocuidado frente al covid -19 y hábitos de vida saludable.	Actas, registro fotográfico y soporte digital .
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Se generan acompañamientos y sensibilizaciones las localidad de Puente Aranda.	Actas, registro fotográfico y listados de sesiones colectivas
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud o al interior de la Subred.	Actas y listados de asistencia.
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Se organiza los soportes de acuerdo a lo estipulado en el lineamiento y por la profesional de apoyo del Entorno cuidador comunitario.	Ajustes en el cronograma y portafolio PICC
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	De acuerdo a lo solicitado por la Coordinadora del Actas y listados de asistencia.	Actas y cronograma.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Se cuenta con la disponibilidad de tiempo de acuerdo a las indicaciones que la líder y/o referente requiera.	Actas, registro digital
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se tendrá en cuenta al momento de presentar auditoria en las diferentes entidades, asumiendo la responsabilidad de los hallazgos evidenciados.	Entrega de soportes de las actividades realizadas en las acciones de información y educación en alud mental, salud sexual y reproductiva en el Entorno cuidador comunitario; Entrega de soportes a líderes de proceso en las acciones que se apoyaron.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Se lleva a cabo esta actividad de manera semanal y se ajesta de acuerdo a las recomendaciones que se dan desde la líder del proceso y coordinación.	Según direccionámiento.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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 N° 10/2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA

CC 1013632469 DE BOGOTÁ D.C

La suma de ($ 3.736.514), TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS M/CTE. por concepto de prestar servicios como Profesional en Enfermería durante el periodo del 01 al 31 de OCTUBRE de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 8040-2022



JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA

CC 1013632469 de BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 041982906

PLANILLA NRO. 24549149 Tipo I 2022 09

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1013632469	JOHAN ORLANDO PENA NOVOA	ÚNICO	0	0	2022-09	2022-09	24549149		PRIVADA	I	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CL 17A N 96C 44	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3103437007	0	JOHANOPNOVOA@GMAIL.COM	8299	1494606	1	2022-10-12	2022-10-18

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS017	830003564	186900	0	0	0	0	0	186900	0	0	0	186900	0	0	0	0	186900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	239200	0	0	0	0	0	0	239200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	36500	0	0	0	36500	0	0	36500	0	0	0	36500

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF24	860066942	9000	0	0	9000	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	239200
SALUD	186900
RIESGOS LABORALES	36500
CAJAS COMPENSACIÓN	9000
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	471600

PAGADO

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:	JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013632469		
CORREO ELECTRONICO:	johanopnovoa@gmail.com				CELULAR:	2055300		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	41982906					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8040			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4451	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-10-01		2022-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,736,514						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$10,835,891
VALOR EJECUTADO	$10,711,340
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,736,514
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$124,551
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
24549149	$1,494,606	$186,826	$239,137	3	$36,409	$462,371

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO
52934498
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos diatritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Identificación del riesgo en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral y en condiciones crónicas en los espacios comunitarios. Identificación de sintomáticos respiratorios. Identificación del riesgo derivada de eventos transmisibles en espacios comunitarios. Realización de pruebas rápidas. Realización asesorías pretest - post test y tamizaje VIH. Realización Test Sífilis.Hepatitis B	Realización asesorías pretest - post test y tamizaje VIH. Realización Test Sífilis. Escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, prevención selectiva e indicada.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Registro de canalizaciones efectivas en base de datos estrategia Vincúlate. Seguimiento a canalizaciones hacia estrategia Vincúlate (Espacios de Vida Cotidiana, CAD y otras entidades).	Escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, prevención selectiva e indicada.
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Entorno cuidador comunitario	Escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, prevención selectiva e indicada.	Soporte de Asesoría y sensibilización en prevención de ITS y Diligenciamiento de la planilla establecida para la entrega de preservativos, este insumo será proporcionado por la SDS
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	Soporte de Asesoría y sensibilización en prevención de ITS y Diligenciamiento de la planilla establecida para la entrega de preservativos, este insumo será proporcionado por la SDS	Actas, SISCO SSR y Soporte digital.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se implementaron actividades lúdico-pedagógicas participativas con la población de la localidad de Puente Aranda en las UPZ en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral.	Actas, SISCO SSR y Soporte digital.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se generan acompañamientos en recorridos a los puntos priorizados; sensibilización y recomendaciones de autocuidado frente al covid -19 y hábitos de vida saludable.	Actas, Sesiones colectivas, registro fotográfico y Soporte digital.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Se generan acompañamientos y sensibilizaciones las localidad de Puente Aranda.	Listados de asistencia técnica
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud o al interior de la Subred.	Actas y listados de asistencia
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Se organiza los soportes de acuerdo a lo estipulado en el lineamiento y por la profesional de apoyo del Entorno cuidador comunitario.	Actas y listados de asistencia
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	De acuerdo a lo solicitado por la Coordinadora del Actas y listados de asistencia.	Actas y cronograma
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Se cuenta con la disponibilidad de tiempo de acuerdo a las indicaciones que la líder y/o referente requiera.	Actas, registro.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se tendrá en cuenta al momento de presentar auditoria en las diferentes entidades, asumiendo la responsabilidad de los hallazgos evidenciados.	Entrega de soportes de las actividades realizadas en las acciones de información y educación en alud mental, salud sexual y reproductiva en el Entorno cuidador comunitario; Entrega de soportes a líderes de proceso en las acciones que se apoyaron.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Se lleva a cabo esta actividad de manera semanal y se ajusta de acuerdo a las recomendaciones que se dan desde la líder del proceso y coordinación.	Según direccionamiento

Copia Certificada Subred Suroccidente

GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO
52934498
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

PLANILLA NRO. 24278799 Tipo I 2022 08

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1013632469	JOHAN ORLANDO PENA NOVOA	ÚNICO	0	0	2022-08	2022-08	24278799		PRIVADA	I	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CL 17A N 96C 44	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3103437007	0	JOHANOPNOVOA@GMAIL.COM	8299	1295324	1	2022-09-09	2022-09-15

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS017	830003564	162000	0	0	0	0	0	162000	0	0	0	162000	0	0	0	0	162000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	207300	0	0	0	0	0	0	207300	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	31600	0	0	0	31600	0	0	31600	0	0	0	31600

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF24	860066942	7800	0	0	7800	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	207300
SALUD	162000
RIESGOS LABORALES	31600
CAJAS COMPENSACIÓN	7800
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	408700

PAGADO

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 9/2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA

CC 1013632469 DE BOGOTÁ D.C

La suma de ($ 3.736.514), TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS M/CTE. por concepto de prestar servicios como Profesional en Enfermería durante el periodo del 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 8040-2022



JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA

CC 1013632469 de BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 041982906

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:	JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013632469	
CORREO ELECTRONICO:	johanopnovoa@gmail.com				CELULAR:	2055300	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	41982906				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8040			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4451	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-09-01		2022-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,736,514						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$7,971,230
VALOR EJECUTADO	$6,974,826
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,736,514
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$996,404
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
24278799	$1,295,325	$161,916	$207,252	3	$31,554	$400,722

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO
52934498
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos diatritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Del 1 al 8 de septiembre se realizaron cierres presenciales: 18 Caracterizaciones 0 sesiones Colectivas 3 sesiones de medicina Ancestral 3 Identificación del riesgo en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral y en condiciones crónicas en los espacios comunitarios. Identificación de sintomáticos respiratorios. Identificación del riesgo derivada de eventos transmisibles en espacios comunitarios. Realización de pruebas rápidas. Realización asesorías pretest - post test y tamizaje VIH. Realización Test Sífilis.Hepatitis B	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado Realización asesorías pretest - post test y tamizaje VIH. Realización Test Sífilis. Escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, prevención selectiva e indicada.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Registro de canalizaciones efectivas en base de datos estrategia Vincúlate. Seguimiento a canalizaciones hacia estrategia Vincúlate (Espacios de Vida Cotidiana, CAD y otras entidades).	Escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, prevención selectiva e indicada.
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Entorno cuidador comunitario	Escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, prevención selectiva e indicada.	Soporte de Asesoría y sensibilización en prevención de ITS y Diligenciamiento de la planilla establecida para la entrega de preservativos, este insumo será proporcionado por la SDS
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	Soporte de Asesoría y sensibilización en prevención de ITS y Diligenciamiento de la planilla establecida para la entrega de preservativos, este insumo será proporcionado por la SDS	Actas, SISCO SSR y Soporte digital.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se implementaron actividades lúdico-pedagógicas participativas con la población de la localidad de Puente Aranda en las UPZ en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral.	Actas, SISCO SSR y Soporte digital.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se generan acompañamientos en recorridos a los puntos priorizados; sensibilización y recomendaciones de autocuidado frente al covid -19 y hábitos de vida saludable.	Actas, Sesiones colectivas, registro fotográfico y Soporte digital.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Se generan acompañamientos y sensibilizaciones las localidad de Puente Aranda.	Listados de asistencia técnica
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud o al interior de la Subred.	Actas y listados de asistencia
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Actas y listados de asistencia	Actas y listados de asistencia
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	De acuerdo a lo solicitado por la Coordinadora del Actas y listados de asistencia.	Actas y cronograma
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Se cuenta con la disponibilidad de tiempo de acuerdo a las indicaciones que la lider y/o referente requiera.	Actas, registro.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se tendrá en cuenta al momento de presentar auditoria en las diferentes entidades, asumiendo la responsabilidad de los hallazgos evidenciados.	Entrega de soportes de las actividades realizadas en las acciones de información y educación en alud mental, salud sexual y reproductiva en el Entorno cuidador comunitario; Entrega de soportes a líderes de proceso en las acciones que se apoyaron.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Entrega de soportes de las actividades realizadas en las acciones de información y educación en alud mental, salud sexual y reproductiva en el Entorno cuidador comunitario; Entrega de soportes a líderes de proceso en las acciones que se apoyaron.	Entrega de soportes de las actividades realizadas en las acciones de información y educación en alud mental, salud sexual y reproductiva en el Entorno cuidador comunitario; Entrega de soportes a líderes de proceso en las acciones que se apoyaron.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

GINNA PAOLA MARTINEZ MORENO
52934498
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

PLANILLA NRO. 24041502 Tipo I 2022 07

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1013632469	JOHAN ORLANDO PENA NOVOA	ÚNICO	0	0	2022-07	2022-07	24041502		PRIVADA	I	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CL 17A N 96C 44	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3103437007	0	JOHANOPNOVOA@GMAIL.COM	8299	1022762	1	2022-08-11	2022-08-16

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS017	830003564	127900	0	0	0	0	0	127900	0	0	0	127900	0	0	0	0	127900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	163700	0	0	0	0	0	0	163700	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	25000	0	0	0	25000	0	0	25000	0	0	0	25000

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF24	860066942	6200	0	0	6200	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	163700
SALUD	127900
RIESGOS LABORALES	25000
CAJAS COMPENSACIÓN	6200
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	322800

PAGADO

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 8/2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA

CC 1013632469 DE BOGOTÁ D.C

La suma de ($ 3.238.312), TRES MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRECIENTOS DOCE PESOS M/CTE. por concepto de prestar servicios como Profesional en Enfermería durante el periodo del 05 al 31 de AGOSTO de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 8040-2022



JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA

CC 1013632469 de BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 041982906

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013632469	
CORREO ELECTRONICO:	johanopnovoa@gmail.com				CELULAR:	2055300	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO VIVIENDA HOGAR PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	41982906				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8040			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4451	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-08-05		2022-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,238,312						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$4,234,716
VALOR EJECUTADO	$3,238,312
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,238,312
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$996,404
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	76%

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
24041502	$1,022,762	$127,845	$163,642	3	$24,914	$316,402

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
1020743104
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos diatritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.		
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.		
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Entorno cuidador comunitario		
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.		
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.		
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.		
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.		
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud		
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.		
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.		
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.		
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.		
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).		

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
1020743104
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