| 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: | BRAYAN ALEXANDER VANEGAS ORTIZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1022352402 | |
| CORREO ELECTRONICO: | vanegasbrayan01@gmail.com | | | | CELULAR: | 3023275042 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ESPACIO TRABAJO PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K28 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570466870064535 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3849 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1163 | FECHA | 2023-05-17 10:51:45.000 | NÚMERO DE CRP | 23634 | FECHA | 2023-05-25 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-05-01 | | 2023-05-01 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,614,128 | | | | |
| 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: | $12,841,208 |
| VALOR EJECUTADO | $10,227,080 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,614,128 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,614,128 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 80% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9450750241 | $1,385,251 | $173,156 | $221,640 | 3 | $33,745 | $428,541 |

Dado en Bogotá a los un(1) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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 conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, | • Se realizan las actividades programadas de forma oportuna con calidad, teniendo en cuenta los parámetros establecidos por SDS y la SUBRED. | • Formatos de asesorias 3 se realizan (15), • Formatos de monitoreo se realizan (15), • Formatos UTIS medias (24), • Formatos asesoria 1 (24), • Formatos asesorias 2 (12), • Formatos UTIS altas 10, • Formatos UTIS bajas 4 |
| Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos, | Presencia y búsqueda activa en campo | Formatos de asesorías 3 se realizan (15), • Formatos de monitoreo se realizan (15), • Formatos UTIS medias (24), • Formatos asesoría 1 (24), • Formatos asesorías 2 (12), • Formatos UTIS altas 10, • Formatos UTIS bajas 4 |
| Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque, | No se presentó reporte de canalización | No aplica |
| Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS, | 3 canalizaciones a esta actividad en el mes | • Se informa al entono por correo |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública, | • No se presentaron eventos a notificar | No aplica |
| Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública, | • No se presentaron eventos para el seguimiento | No aplica |
| Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud, | se realizan 3 canalizaciones | Registro de formato digital de canalizaciones y envió |
| Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud, | • Se brinda información durante las asesorías y caracterizaciones realizadas | • Información diligenciada en el formato de las asesorías y caracterizaciones |
| Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, | • Información brindada a trabajadores y familias sobre sus derechos y deberes en salud | • Información registrada en el formato de asesorías y caracterizaciones respectivamente |
| Participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, | Convocatoria de Secretaria distrital de Salud "Tamizaje" | Asistencia a cconvocatoria 12 de mayo 2023 |
| Seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación, | • No se identificaron casos en el mes | No aplica |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos, | • Entrega de formatos solicitados por el Espacio | • Entrega de formatos solicitados por el Espacio de acuerdo a las metas |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorías del referente del espacio, | • Ajuste de formatos de acuerdo a revisión y solicitud del espacio | Los solicitados por el espacio |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos, | • Entrega de informes solicitados en las fechas establecidas | • Entrega de informes solicitados en las fechas establecidas<br>• Tablero de indicadores e información solicitada |
| Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS, | • Soportes de auditoria de abril | • Formatos con calidad |
| Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, | Convocatoria de Secretaria distrital de Salud "Tamizaje"<br>Reunión de equipo | Se asiste el 12 de mayo 2023<br>Se asiste 11 de mayo de 2023 |
| Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, | • No se presentan en el mes | • No aplica |
| Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, | • Uso adecuado de insumos y herramientas | • Uso adecuado de formatos a cargo |
| Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes, | • Pago de aportes del mes de abril de 2023 | planilla No 9450750241 |
| Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales. | • Adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales | • Participación en las Socializaciones |

Copia Certificada
Subred Suroriente

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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 A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**BRAYAN ALEXANDER VANEGAS ORTIZ**

**C.C. 1022352402 DE BOGOTA**

La suma de $2.614.128 (Dos millones Seiscientos catorce mil ciento veintiocho pesos M/CTE ) por concepto de prestar servicio de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC como TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL dentro de los diferente procesos y procedimientos de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional, como TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL durante el periodo del 01 de MAYO al 31 de MAYO de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No **3849-2023**.



**BRAYAN ALEXANDER VANEGAS ORTIZ**

**C.C. 1022352402 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO 570466870064535**

**CEL: 3023275042**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022352402 | | VANEGAS ORTIZ BRAYAN ALEXANDER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 53B BIS 5A-62 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4056065 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-04 | 2023-04 | 2071448144 | 9450750241 | I | 2023/05/03 | 2023/05/09 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $430,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,381,586 | $221,100 | | | $1,381,586 | $172,700 | | | $0 | $0 | | | $1,381,586 | $33,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,381,586 | $221,100 | | | $1,381,586 | $172,700 | | | $0 | $0 | | | $1,381,586 | $33,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,381,586 | $221,100 | | | $1,381,586 | $172,700 | | | $0 | $0 | | | $1,381,586 | $33,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1022352402 | VANEGAS BRAYAN | 230301 | 30 | $1,381,586 | $221,100 | EPS008 | 30 | $1,381,586 | $172,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,381,586 | $33,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,381,586 | $221,100 | | | $1,381,586 | $172,700 | | | $0 | $0 | | | $1,381,586 | $33,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022352402 | | VANEGAS ORTIZ BRAYAN ALEXANDER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 53B BIS 5A-62 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4056065 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-04 | 2023-04 | 2071448144 | 9450750241 | I | 2023/05/03 | 2023/05/09 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $430,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $221,100 | $1,600 | $0 | $222,700 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $221,100 | $1,600 | $0 | $222,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $33,700 | $300 | $0 | $34,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $33,700 | $300 | $0 | $34,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $172,700 | $1,300 | $0 | $174,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $172,700 | $1,300 | $0 | $174,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$427,500** | **$3,200** | **$0** | **$430,700** |