Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Steven Alejandro Castañeda Angulo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012392959	
CORREO ELECTRONICO:	stvn9210@gmail.com				CELULAR:	7804414	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570451870094278				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8328			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	5380	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR - BACHILLER						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-11-01		2022-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,724,448				
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:	$5,173,344
VALOR EJECUTADO	$5,173,344
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,724,448
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
9441985587	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializado, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se cumplió con las actividades programadas en el marco de la gestión del equipo de avanzada conforme a los criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia.	Soporte de Actas, Listado de asistencia, Informe de caracterización del territorio e informe conglomerados.
2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización, educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.	Se realizó sensibilización y socialización acerca de la importancia y los beneficios del nuevo modelo en salud 'SALUD A MI BARRIO' para mejorar la calidad de vida de las familias de los barrios priorizados, mediante los equipos de Atención en Casa.	Actas, Informe de conglomerados, Identificación de puntos críticos y factores protectores y evidencias fotográficas.
3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se gestiona y se realiza conglomerado para abordar a la población vulnerable y disminuir las diferentes problemáticas en salud en los grupos focalizados. Actas de entrega y evidencias fotográficas de las visitas realizadas a los barrios priorizados.	Se realiza informe sobre las personas atendidas en los conglomerados y registro fotográfico.
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se prestan servicios mediante la práctica de valores y principios humanístico encaminado a mejorar la calidad de vida del paciente con los equipos de atención en casa.	Actas, Informe sobre las personas atendidas en los conglomerados y evidencias fotográficas de las visitas realizadas a los barrios priorizados.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	Se participó en las respectivas reuniones, organizadas por la subred sur occidente y la secretaria de salud, recibiendo asistencia técnica por parte del nuevo modelo de salud.	Actas y Listado de asistencia en custodia del líder territorial.
6. 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.	Se fortaleció las capacidades de autogestión y liderazgo de las comunidades, líderes comunitarios y organizaciones de base; impulsándolos a participar activamente en el nuevo modelo de Salud mediante la estrategia de atención en casa.	Actas de entrega y evidencias fotográficas
7. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde con las observaciones de calidad dadas por el supervisor del contrato.	Se realiza entrega oportuna y con calidad del informe de conglomerados, caracterización ambiental y factores protectores y de todas actas de las actividades realizadas por el equipo de avanzada. Se realizan los ajustes o correcciones pertinentes, de acuerdo a los lineamientos y directrices del supervisor del contrato.	Actas, Informe de conglomerados, Identificación de puntos críticos y factores protectores y evidencias fotográficas.
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	Elaboración de todos los soportes requeridos, información al día en caso de que algún ente de control la solicite. Preparación de documentos para la pre auditoría realizada por apoyo a la gerente.	Actas de entrega y recepción de las actividades realizadas.
9. Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Se elabora cronograma mensual de las actividades realizadas por el equipo de avanzada. Se realiza entrega del informe de conglomerados y de las actas correspondientes a las actividades desarrolladas según la programación de los barrios a visitar priorizados por los equipos base.	Actas, Informe de conglomerados, Identificación de puntos críticos y factores protectores y evidencias fotográficas.
10. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se participa en cada una de las reuniones, convocadas por los líderes territoriales y políticas de acuerdo a la necesidad del servicio.	Actas y Listado de asistencia en custodia del líder territorial.
11. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se brinda el mejor servicio con calidad humana y actuando siempre de acuerdo a los lineamientos institucionales, portando adecuadamente la chaqueta y el carnet institucional.	Portar adecuadamente el carnet y chaqueta institucional.

Copia Controlada Subred Suroccidente

12. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realiza entrega oportuna de los soportes requeridos de las actividades programadas para el equipo de avanzada, cumpliendo con los principios de veracidad, oportunidad y calidad.	Actas, Informe de conglomerados, Identificación de puntos críticos y factores protectores y evidencias fotográficas.
13. Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	Se garantiza la entrega de los soportes documentales en físico y magnético requeridos.	Actas, Informe de conglomerados, Identificación de puntos críticos y factores protectores y evidencias fotográficas.
14. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Se brinda el mejor servicio con calidad humana y ética profesional de acuerdo a los lineamientos institucionales.	Actas y evidencias fotográficas de las visitas realizadas a los barrios priorizados.
15. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por dirección de gestión del riesgo, supervisión del contrato o de nivel central.	Se participa en cada una de las reuniones, convocadas por dirección de gestión del riesgo, supervisión del contrato o de nivel central.	Actas y listados de asistencia en custodia del supervisor del contrato.
16. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Se da respuesta de gestión oportuna a todas las solicitudes realizadas por los líderes territoriales y equipos base, con referencia al apoyo del equipo de avanzada para lograr la participación activa de las comunidades en las actividades del programa.	Actas de gestión y respuesta intersectorial
17. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	Se realiza un óptimo uso de los equipos y elementos asignados para el cumplimento de las obligaciones del convenio.	Acta y listado de recepción de los insumos.
18. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se cumple con la normativa de gestión documental para la entrega de soporte e informes requeridos, socialización de la atención a los por los líderes territoriales de acuerdo a la familia atendida.	Informe de caracterización conglomerados, actas y listado de asistencia en custodia del líder territorial.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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

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 1012392959		CASTAÑEDA ANGULO STEVEN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 77J N° 65A - 90 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3105790873	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1753018678	9441985587	I	2022/11/16	2022/11/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	1012392959 CASTAÑEDA STEVEN	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$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 1012392959		CASTAÑEDA ANGULO STEVEN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 77J N° 65A - 90 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3105790873	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1753018678	9441985587	I	2022/11/16	2022/11/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				**1**	**$309,400**	**$0**	**$0**	**$309,400**

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

STEVEN ALEJANDRO CASTAÑEDA ANGULO

C.C 1.012.392.959 DE BOGOTÁ

La suma de $ 1,724,448, por concepto de: Prestación de Servicios de Salud como Gestor comunitario durante el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8328-2022.



Nombre de contratista

C.C. 1.012.392.959 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570451870094278