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:	Olga Cecilia Hernandez Neiza						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39657335	
CORREO ELECTRONICO:	olgahernandezc15@gmail.com				CELULAR:	3107735502	
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451870034191				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6791			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4046	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-09-01		2022-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,437,099				
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:	$9,462,064
VALOR EJECUTADO	$8,743,512
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,437,099
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$718,552
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
61163469	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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
Dar cumplimiento a las actividadesy metas periodicas, designadas en el plan de accion, con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS ESE.	• Se da cumplimiento con las acciones propuestas desde Lineamientos de Secretaria Distrital de Salud y La sub Red Sur Occidente para el Entorno comunitario, estrategia Servicios de Acogida Juvenil . Se Realiza la elaboracion del Cronograma	• Actas, formatos de acciones colectivas
Identificación de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina lineamiento.	• Realizacion de lectura participativa y sistemica de las realidades sociales, con el fin de identificar, los lideres, actores y organizaciones sociales para sensibilizar a la comunidad abordando la socialización de protocolo de cuidado personal , como aceptación de las medidas de distanciamiento social,higuiene y desinfecciòn, etiqueta de tos y uso de elementos de proteccion personal entre otras medidas preventivas. Mediante reuniones virtuales y/o presenciales con cada uno de los lideres identificados en las localidades, los actores sociales para avanzar en el cuidado de la salud.	• Actas, formatos de acciones colectivas.
Participar activamente en las jornadas de salud publica comunitarias institucionales entre otras programadas tanto por la SDS como la subred sur occiddente y las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	• según requerimiento del Espacio Publico se participa en la jornadas adelantadas en zonas priorizadas en las localidades para realizar el apoyo realizando demanda inducida y en los puntos priorizados para la realizaciòn de actividades de IEC - Informacion, Educacion y Comunicacion.	• Actas, formatos de acciones colectivas.
Realizar induccion a demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	Revision y actualizacion de directorio de lideres, actores comunitarios de la estrategia de servicios de acogida juvenil entre otras, donde se utilizan medios magneticos , atravez de contacto telefonico con cada lider o de manera individual para hacer seguimientos y teleorientacion. Enfocando acciones en poblacion NNAJ	• Se realiza entrega de actas de seguimiento y/o de educacion en salud
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	• Realizar seguimiento semanal a base de canalizaciones	• Entrega de base canalizaciones actualizada
Informar a los individuos , familia y otros colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	• Se suministro informaciòn a los NNAJ intervenidos en fortalecimiento comunitario para el cuidado de la saljud sobre sus deberes y derechos, respecto a la seguridad social en salud en las acciones ejecutadas del mes.	Actas, formatos de acciones colectivas
Realizar entrega de soportes y velar porla custodia de los mismos	• Se entregaran los soportes de las actividades realizadas durante el mes que corresponden a la localidad de Kennedy , fortaleciendo las actividades con NNAJ , se realiza la custodia pertinente de las mismas.	Se realiza la entrega de soportes del mes organizados
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requeridos acorde a la preauditoria del referente del espacio asignado	• Se realizan de manera oportuna los ajustes acorde a las preauditorias del espacio asignado durante el mes	• Se realiza los ajustes necesarios en listados, actas en las fechas establecidas por el lider deL proceso.
Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos acorde con las preauditorias del referente del espacio asignado	• Se realiza la entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos por el espacio público, aportes a bases de datos y acciones adelantadas en el mes para la sistematización correspondiente.	• Se realizo la entrega efectiva de los soportes e informe de acciones para este mes. Cada uno de los soportes estan basados en estandares de calidad establecidos de tal forma que aseguren el éxito de las preauditorias programadas para tal fin.
Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos	• Se entregara de manera oportuna y con calidad los informes requeridos por el referente de Fortalecimiento Comunitario para el cuidado de la salud, como para la Subred Sur Occidente y SDS.	• Se realizo la entrega efectiva del informe de acciones para el mes. Cada uno de los soportes estan basados en estandares de calidad establecidos de tal forma que aseguren el éxito de las auditorias programadas para tal fin

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Asistir a las asietencias tecnicas convocadas por la Subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	• Se asiste a las reuniones programadas por la Sub Red como: Reunion equipo de trabajo Fortalecimiento Comunitario para el cuidado de la salud, reunion Entorno comunitario y articulación Sectorial e Intersectorial.	• Se asiste a reuniones tecnicas convocadas por la secretaria de salud en las fechas establecidas por parte de la coordinacion y reuniones de la sub red.

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39657335	OLGA CECILIA HERNANDEZ NEIZA	CRA 81 D # 59A-09 SUR	7804823	olgahernandezc15@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	16/09/2022	61163469	$311.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	8	1.000	0	126.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	8	1.200	0	161.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.400				24.400	8	200	24.600			244	24.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	126.000
Pensión	1	160.000	161.200
Riesgos Laborales	1	24.400	24.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	311.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39657335	OLGA CECILIA HERNANDEZ NEIZA		CRA 81 D # 59A-09 SUR	7804823	olgahernandezc15@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	16/09/2022	61163469	$311.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	39657335	HERNANDEZ NEIZA OLGA CECILIA	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 09/2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OLGA CECILIA HERNANDEZ NEIZA

CC: 39.657.335 BOGOTA

La suma de $ 1.437.099 Un millón cuatrocientos treinta y siete mil noventa y nueve pesos/CTE por concepto de servicios Gestor Comunitario durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6791/2022.



OLGA CECILIA HERNANDEZ NEIZA

CC: 39.657.335 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 451-870-034-191