| 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: | Bryan Stiven Cárdenas Rincón | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1030634472 | |
| CORREO ELECTRONICO: | bryancardenasrincon@gmail.com | | | | CELULAR: | 3202042108 | |
| 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 CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24099727851 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7904 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 81 | FECHA | 2023-01-02 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 4398 | FECHA | 2023-01-04 20:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNICO EN ARTES | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2022-09-01 | | 2022-09-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,299,415 | | | | |
| 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: | $5,978,478 |
| VALOR EJECUTADO | $5,373,632 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,299,415 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $604,846 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 90% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1048266471 | $919,766 | $114,971 | $147,163 | 3 | $22,405 | $284,539 |

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 técnico en Artes conforme a lo establecido por los lineamientos estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institución cuando sean requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la SDS. 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/ESE. Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento. Participar activamente en las jornadas del Entorno Cuidador Comunitario (vacunación, comunitarias, institucionales entre otras), programadas tanto por la SDS como por la Subred Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado. | Realizar intervención a cada uno de los puntos programados, realizando la ejecución de la estrategia de información y educación Covid 19 en las localidades de Kennedy Fontibón, Puente Aranda y Bosa, dando cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción y los lineamientos definidos por la SDS. dando a conocer la respectiva información sobre protocolos de bioseguridad y la prevención del actual Covid 19, además de hacer promoción en hábitos de vida saludable apoyo a las jornadas de vacunación Covid 19; en las fechas establecidas en el cronograma mensual, mes en curso. | Cronograma, actas, registro fotográfico y matrices correspondiente. |
| Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas en el plan de acción con base a la línea técnica y lineamientos definidos por la Secretaria Distrital de Salud. | Apoyo a la planeación, desarrollo y evaluación de jornadas de información y educación en Covid 19 en los entornos comunitarios, apoyo a las jornadas de vacunación para Covid 19 de acuerdo planeación del equipo y directriz de la Subred ; la entrega del mensaje se realizó a partir de una dinámica artística y lúdica. | Actas y documentos correspondientes |
| 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. | Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud o al interior de la Subred. | Listados correspondientes, actas |
| Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación. | Se desarrollan acciones de información, educación y comunicación, frente a la emergencia sanitaria distrital Covid 19 y recomendaciónes en Actividad Física, Alimentación Saludable, Salud Mental, Salud Ambiental, protocolos de bioseguridad y vacunación Covid 19, en los diferentes entornos comunitarios. | Actas y registro fotográfico |
| 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 y vacunación Covid 19. | Actas y registro fotográfico |
| Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud. | Se implementaron actividades teatrales y lúdico-pedagógicas participativas con la población de las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda, según requerimiento de la Subred Sur Occidente en los diferentes entornos comunitarios. | Actas y registro fotográfico |
| 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 |
| 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 generan acompañamientos y sensibilizaciones en las cuatro localidades: Kennedy, Puente Aranda, Fontibón y Bosa identificadas como zonas de superdispersión según cronograma. | Actas y listados de asistencia |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. | Se hace entrega de los soportes de acuerdo con lo estipulado en el lineamiento y el requerimiento del producto. Entrega de acuerdo a lo solicitado por el supervisor de contrato. | Acta, cronograma, registro fotográfico |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de los documentos requeridos. | Entrega de acuerdo a lo solicitado por el supervisor de contrato. | Actas, cronogramas, registro fotográfico y soportes correspondientes al producto. |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. | Se cuenta con la disponibilidad de tiempo de acuerdo a las indicaciones que la Coordinador requiera. | Acta y registro fotográfico |
| 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 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 Covid 19 en los diferentes entornos comunitarios |

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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2022-09-16, 09:47:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1048266471

**Periodo Cotización:** agosto de 2022 **Periodo Servicio:** agosto de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8835448940

## PAGADO 16/09/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | BRYAN STIVEN CARDENAS RINCON | | |
| **Documento** | CC1030634472 | **Dirección** | CL 49 SUR #87 A - 51 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3209571775 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1030634472 | BRYAN STIVEN CARDENAS RINCON | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.000.000 | $ 160.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.000.000 | $ 125.000 | 2,436 | $ 1.000.000 | $ 24.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.400 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 160.000 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.400 | $ 0 | $ 309.400 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 9/2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

BRYAN STIVEN CÁRDENAS RINCÓN

CC 1030634472 de BOGOTÁ

La suma de 2.299.415 (DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS) por concepto de servicios TÉCNICO EN ARTES durante el periodo del 1 al 30 de septiembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 7904/2022



BRYAN STIVEN CÁRDENAS RINCÓN

CC 1030634472 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL

NUMERO 24099727851