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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	William Andrés Galindo Suarez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1003167437	
CORREO ELECTRONICO:	galindowilliamandres@gmail.com				CELULAR:	3144662436	
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 DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	103327276				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3640			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	984	FECHA	2023-04-26 10:37:21.000	NÚMERO DE CRP	21252	FECHA	2023-04-28 17:30:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR - BACHILLER						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-04-01		2023-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,724,448						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$6,035,568
VALOR EJECUTADO	$5,173,344
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,724,448
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$862,224
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
66615584	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. 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 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

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	1003167437	WILLIAM ANDRES GALINDO SUAREZ	KR 35B 1C 80	3028182271	galindowilliamandres@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	
2023-03	2023-03	I	20/04/2023	66615584	$362.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	7	1.300	0	146.300	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	185.600	0	0	0	0	7	1.700	0	187.300	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	28.300				28.300	7	300	28.600			283	28.600	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	145.000	146.300
Pensión	1	185.600	187.300
Riesgos Laborales	1	28.300	28.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	362.200

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	1003167437	WILLIAM ANDRES GALINDO SUAREZ		KR 35B 1C 80	3028182271	galindowilliamandres@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	
2023-03	2023-03	I	20/04/2023	66615584	$362.200	

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	1003167437	GALINDO SUAREZ WILLIAM ANDRES	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

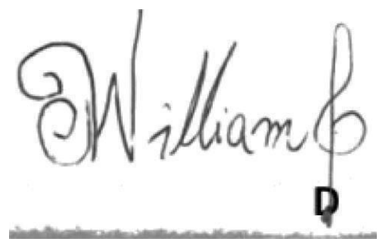
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

WILLIAM ANDRES GALINDO SUAREZ

C.C 1.003.167.437 DE BOGOTA

La suma de Un millón setecientos veinticuatro mil cuatrocientos cuarenta y ocho pesos ($1.724.448), por concepto de: Prestar Servicios de Apoyo a la gestión Administrativa y/o Asistencial en el Área de gestión comunitaria/ asistencial, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el periodo del 1 al 30 de Abril del 2023, conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3640- 2023



WILLIAMANDRES GALIN O SUAREZ

C.C. 1.003.167.437 DE BOGOTA CUENTA DEAHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 103327276

Powered by CamScanner