CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Manuel Elkin Cadena Castillo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000791536	
CORREO ELECTRONICO:	manuelcadena375@gmail.com				CELULAR:	3154176435	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU44K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20164138829				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4103			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1386	FECHA	2022-07-14 11:53:48.000	NÚMERO DE CRP	25600	FECHA	2022-07-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-05-01		2022-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,600,000				
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:	$7,253,333
VALOR EJECUTADO	$6,400,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,600,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$853,333
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
8358852102	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 especializados, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, 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.	REALIZAR APOYO ADMINISTRATIVO	ACTAS LISTADOS DE ENTREGA Y LISTAS DE CHEQUEO
2.Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial , con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	REALIZAR ENTREGA DE INSUMOS, EQUIPOS BIOMEDICO Y EQUIPOS DE COMPUTO, COMUNICACIÓN	ACTAS Y LISTAS DE ENTREGA
3.Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	REALIZAR SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ELEMENTO DE BIOSEGURIDAD	ACTAS Y LISTAS DE ENTREGA
4. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	REALIZAR CONTROL DE INSUMOS, EQUIPOS BIOMEDICOS Y OTROS	ACTAS
5. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred	COMITES, REUNIONES Y CAPACITACIONES	ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
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.	REALIZAR CONTROL DE INSUMOS, EQUIPOS BIOMEDICOS Y OTROS	ACTAS Y LISTA DE ENTREGAS
7. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	REALIZAR AJUSTES SEGÚN REQUERIMIENTO	ACTAS
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control. Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	ENTREGA DE INSUMOS, EQUIPOS BIOMEDICOS Y OTROS PARA EL PERIODO NO SE PRESENTO AUDITORIA	ACTA Y LISTADOS DE ENTREGA
9. 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 HACE SEGUIMIENTO A EQUIPOS POR PROBLEMAS EN APLICATIVOS COMO DINAMICA Y SECOCLIENT	TICKET Y ACTAS
10. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. 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 PORTAN ELEMENTOS INSTITUCIONALES DE FORMA ADECUADA	ACTAS
11. Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	SE REALIZA ENTREGAS DE LOS DIFERENTES INSUMOS PARA CUMPLIMIENTO	ACTAS Y LISTADOS DE ENTREGA
12. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	REALIZAR LISTAS DE CONTROL CHEQUEO PARA LOS EQUIPOS PORTANDO SUS ELEMENTOS DE TRABAJO	LISTA DE CHEQUEO
13. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central.	COMITES, REUNIONES Y CAPACITACIONES	ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
14. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas. 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 CONTROLA LOS INSUMOS Y EQUIPOS BIOMEDICOS JUNTO CON LOS DE COMUNICACIÓN PARA OPTIMO USO Y PROCESO	ACTAS Y LISTADOS DE ENTREGA
15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	SE DA CUMPLIMIENTO CONFORME A LA NORMATIVIDAD DE GESTION DOCUMENTAL	ACTAS Y LISTADOSDE ENTREGA

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 Sur Occidente

Señor(es): Manuel Elkin Cadena Castillo
Nit: CC 1000791536
Dirección: Calle 43d sur 68b 19
Teléfono: 3154176435 **Fax:** 3154176435
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	Manuel Elkin Cadena Castillo
Tipo y número de identificación	1000791536
Número de radicación planilla	8358852102
Fecha de pago	5/10/2022
Número de autorización de pago	38120469
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Abril 2022
Periodo cotización pensión	Abril 2022
Periodo cotización caja	Abril 2022
Número de administradoras	3
Total Pagado	$309.400
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$24.400	1
231001	Colfondos	$160.000	1
EPS010	EPS Sura	$125.000	1

PAGADO 38120469

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1000791536	Cadena Castillo Manuel Elkin	EPS010	231001																				1.000.000	1.000.000	0	1.000.000	0			160.000	0	0	125.000	0

PAGADO 30-12-2019

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MANUEL ELKIN CADENA CASTILLO

CC.1000791536 DE ANOLAIMA

La suma de Un millón seiscientos mil pesos M/CTE ($1.600.000), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como auxiliar administrativo en la Dirección GESTION DEL RIESGO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 31 de mayo de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4103 - 2022

MANUEL ELKIN CADENA CASTILLO

CC. 1000791536 DE ANOLAIMA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 20164138829