

Olga Cecilia Hernandez Neiza

GESTOR COMUNITARIO

Contrato Actual: 1932-2023

3107735502 olgahernandezc15@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
39657335

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
451870034191

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **20/09/2023**.

RELACION DE CUENTAS 130131

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
130131	1932	2023-08-01 / 2023-08-31	$11,345,897	$1,537,696	88.06	$1,537,696	APROBADA	
126364	1932	2023-07-01 / 2023-07-31	$8,142,363	$1,537,696	83.02	$1,665,838	APROBADA	
123529	1932	2023-05-01 / 2023-05-15	$7,373,515	$768,848	75.18	$2,434,686	APROBADA	
120936	1932	2023-06-01 / 2023-06-30	$6,604,667	$1,537,696	81.11	$1,537,696	APROBADA	
116108	1932	2023-05-01 / 2023-05-31	$6,526,825	$1,537,696	90.08	$718,549	APROBADA	

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	1932			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1970	FECHA	2023-08-24 14:14:35.000	NÚMERO DE CRP	41636	FECHA	2023-08-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-08-01		2023-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,537,696				
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:	$12,883,593
VALOR EJECUTADO	$11,345,897
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,537,696
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,537,696
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
69418719	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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.	Realización de lectura participativa y sistémica 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, higiene y desinfección, etiqueta de tos y uso de elementos de protección 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.
Identificación de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina lineamiento.	Se garantiza la atención integran en salud de las personas a partir de las intervenciones de valoración integral de 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.	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.	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.	Se hace notificación de sucesos o circunstancias que puedan modificar o incidir en al situación de salud de la comunidad. con su respectivo seguimiento frente a la atención brindada de acuerdo a la comunidad.	Actas, formatos de acciones colectivas.
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	Se hace notificación de sucesos o circunstancias que puedan modificar o incidir en al situación de salud de la comunidad.	Actas, formatos de acciones colectivas.
Informar a los individuos , familia y otros colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Se suministro información a los NNAJ intervenidos en fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud 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 entregará 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, con custodia de los mismos.	Actas, formatos de acciones colectivas.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requeridos acorde a la preauditoria del referente del espacio asignado	Se hacen ajustes requeridos de acuerdo a lo establecido en los lineamientos.	Actas, formatos de acciones colectivas.
Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos acorde con las preauditorias del referente del espacio asignado	Se entregará 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, con custodia de los mismos.	Actas, formatos de acciones colectivas.
Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos	Se entregará 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, con custodia de los mismos.	Actas, formatos de acciones colectivas.
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: Reunión equipo de trabajo Fortalecimiento Comunitario para el cuidado de la salud, reunión Entorno comunitario y articulación Sectorial e Intersectorial.	Actas, formatos de acciones colectivas.

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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	
2023-07	2023-07	I	08/08/2023	69418719	$358.900	

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	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	0	0	28.300			283	28.300	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	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

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	
2023-07	2023-07	I	08/08/2023	69418719	$358.900	

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	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	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

5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PDF ABRIL 6791 - 2022.pdf	PDF ABRIL 6791 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF MAYO 6791 - 2022.pdf	PDF MAYO 6791 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF JUNIO 6791 - 2022.pdf	PDF JUNIO 6791 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF JULIO 6791 - 2022.pdf	PDF JULIO 6791 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF AGOSTO 6791 - 2022.pdf	PDF AGOSTO 6791 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF SEPTIEMBRE 6791 - 2022.pdf	PDF SEPTIEMBRE 6791 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF OCTUBRE 6791 - 2022.pdf	PDF OCTUBRE 6791 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF NOVIEMBRE 6792 - 2022.pdf	PDF NOVIEMBRE 6792 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF DICIEMBRE 6791 - 2022.pdf	PDF DICIEMBRE 6791 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF ENERO 6791 - 2023.pdf	PDF ENERO 6791 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF FEBREO 1932 - 2023.pdf	PDF FEBREO 1932 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF MARZO 1932 - 2023.pdf	PDF MARZO 1932 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF ABRIL 1932 - 2022.pdf	PDF ABRIL 1932 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF MAYO 1932 - 2023.pdf	PDF MAYO 1932 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2023.pdf	JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF JULIO 1932 - 2023.pdf	PDF JULIO 1932 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08/2023

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

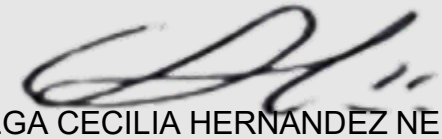
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OLGA CECILIA HERNANDEZ NEIZA

CC: 39.657.335 BOGOTA

La suma de $ La suma de $ $1,537,696 Unmillón quinientos treinta y siete mil seiscientos noventa y seis pesos/CTE por concepto de servicios Gestor Comunitario durante el periodo de 01 al 31 de Agosto de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1932_2023.



OLGA CECILIA HERNANDEZ NEIZA

CC: 39.657.335 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 451-870-034-191