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
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Mauricio Reina Molina						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79536070	
CORREO ELECTRONICO:	abogado.mauricio.reina@gmail.com				CELULAR:	3045787007	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PROGRAMAS Y ACCIONES PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18808466936				PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5289			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2317	FECHA	2023-09-28 15:44:28.000	NÚMERO DE CRP	48357	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-09-01		2023-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,228,106						
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:	$23,177,937
VALOR EJECUTADO	$23,177,937
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,228,106
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
70961437	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CHRISTIAN ACERO
1032393003
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
Documento de caracterización sociodemográfica, epidemiológica y de atención en salud sobre violencia de género, con énfasis en violencia sexual.	1 VEZ EN LA VIGENCIA	N/A
Plan de acción relacionado con las actividades del producto Avance plan de acción Cronograma de actividades mensuales según concertación de acciones de la actividad Informe mensual del producto Informe final del producto Fortalecimiento técnico: asistencia a los espacios presenciales o virtuales citados por nivel central.	MENSUAL	ENTREGA DEL PLAN DE ACCION DIA 5 HABIL DEL MES
Asistencia a la sesión del Concejo local de seguridad para las mujeres donde se socializará la ruta de atención interior de cada SISS en el marco de atención a violencias y la socialización del proceso que se está desarrollando en el marco del fortalecimiento de atención a violencias.	MENSUAL	N/A
Articulación con los profesionales de enlace o referente de la ruta integral de atención de agresiones, accidentes y traumas (RIA AAT) en cada una de las IPS priorizadas según plan de acción, para presentación de la propuesta, la identificación de la ruta de atención en casos de violencia sexual y otros temas relevantes para el proceso.	MENSUAL	CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD 2
Diagnóstico de los procesos institucionales para el abordaje de las violencias de género, con énfasis en violencia sexual de cada IPS, identificando puntos críticos para luego abordarlos en las asistencias y fortalecimientos técnicos.	MENSUAL	INFORME MENSUAL TECNICO 10
Articulación con referentes de las IPS para incluir en el cronograma interno de cada entidad los espacios para realizar actividades de fortalecimiento de capacidades en los temas claves identificados. Tener en cuenta que también se deberá buscar la articulación de acciones con las empresas de seguridad y de servicios generales de las IPS Asistencias técnicas a las IPS sobre los temas identificados como prioritarios, por ejemplo, fortalecimiento documental, derecho a la IVE, seguimiento a casos en el marco de la Resolución 458 de 2012 y demás normatividad vigente, enfoque de género, Identificación de temas de acoso al interior de la IPS, etc.).	1 AL FINALIZAR VIGENCIA	INFORME FINAL TECNICO 10
Socialización de piezas comunicativas de prevención de acoso de la SDS. Se puede realizar más de 1 fortalecimiento por IPS según necesidad y articulación lograda. Intervenir mínimo 10 IPS con atención en urgencias donde se desarrollen acciones de sensibilización a la comunidad en las salas de espera, en temas de identificación de violencias, rutas de atención y demás temas relevantes. También se busca abordar los casos de acoso que se puedan presentar al interior de las IPS, casos que busquen algún tipo de apoyo de la profesional en psicología de este producto, garantizándoles total confidencialidad a las personas. por confidencialidad esta actividad no tiene acta ni ningún tipo de registro más allá de la gestión del caso a partir de las competencias de la profesional).	BIMEMSUA	ACTAS DE ASISTENCIA 10
Fortalecimiento de capacidades socio jurídicas al área o profesional responsable de la activación de las rutas en la IPS abordando precisiones del alcance y contenidos respecto al deber de denuncia y el reporte a los sistemas de justicia y protección, orientar o resolver inquietudes respecto a las vías administrativas y penales procedentes según el caso identificado; brindar acompañamiento jurídico especializado y asistencia técnico legal, para procesos de ajuste de los procedimientos de las IPS en materia de operatividad de las rutas de acceso cuando se requiera y el fortalecimiento de acciones jurídicas relevantes para la coordinación de acciones con las autoridades competentes. Esto también aplica para abordaje socio-jurídico del tema de acceso al derecho de la IVE en las Orientación y asesoría socio-jurídica a las mujeres víctimas de violencias y/o familiares cuando las víctimas directas son menores de edad) en coordinación con la Secretaría Distrital de la Mujer y Salud a través de las estrategias al interior de las IPS y el DUES, con acciones que incluyan: brindar información sobre los derechos de la mujer víctima de violencias, con énfasis en violencia sexual y las entidades competentes para su atención y protección integral; brindar información sobre el derecho a la IVE. brindar información a las mujeres víctimas sobre la elaboración de documentos de contenido jurídico (derechos de petición, acciones de tutela.	1 POR LOCALIDAD EN VIGENCIA	N/A

Copia certificada
Subred Suroccidente

CHRISTIAN ACERO
1032393003
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

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	79536070	Mauricio Reina Molina	carrera 35a 27b 12 sur	2387088	abogado.mauricio.reina@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2023-10	2023-10	I	12/10/2023	71665892	$596.100	

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					
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	334.600	0	0	0	0	0	0		334.600	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										

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	261.500	261.500
Pensión	1	334.600	334.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	596.100	596.100

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
CC	79536070	Mauricio Reina Molina		carrera 35a 27b 12 sur	2387088	abogado.mauricio.reina@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2023-10	2023-10	I	12/10/2023	71665892	$596.100	

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	Estudiante	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	79536070	Reina Molina Mauricio	3	0			N																	25-14	2.091.242	334.600	0	0	0	0	MIN002	2.091.242	261.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 03/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MAURICIO REINA MOLINA
C.C. 79536070 De Bogotá D.C.

La suma ($ 5`228.106), cinco millones doscientos veintiocho mil ciento seis pesos por concepto de servicios a Profesional Especializado, durante el periodo del 1 al 30 de septiembre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5289-2023.

MAURICIO REINA MOLINA
C.C. 79536070 DE BOGOTÁ D.C.
CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA
NUMERO 18808466936