| | | | |
|---|---|---|---|
| **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: | Jaison David Vargas Yara | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1026287621 | |
| CORREO ELECTRONICO: | dvargasy@gmail.com | | | | CELULAR: | 3204468631 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | EQUIPO ATENCION EN CASA FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO08C33-5 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA COLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 741778581 | | | | | PENSIONADO | NO |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8313 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 143 | FECHA | 2023-01-17 16:18:14.000 | NÚMERO DE CRP | 5695 | FECHA | 2023-01-17 20:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN MEDICINA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-01-01 | | 2023-01-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $6,633,936 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | | 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: | $32,377,312 |
| VALOR EJECUTADO | $32,376,583 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,633,936 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $729 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1052083982 | $2,884,320 | $360,540 | $461,491 | 3 | $70,262 | $892,293 |

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

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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 las actividades planeadas en el lineamiento del modelo de salud territorial salud a mi barrio | realización de valoraciones clínicas casa a casa o en rutas según lo plantee el modelo de salud territorial |
| 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. | calización de valoraciones clínicas casa a casa o en rutas según lo plantee el modelo de salud territorial | matriz de familias caracterizada |
| 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. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas | Cumplir con la meta establecida en el lineamiento de salud territorial | matriz de familias caracterizada 16920182 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. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas generar orientación y disminuir barreras de acceso a la salud de las familias valorizadas generacion de sircs , recomendaciones, au |
| 4.Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente | 4.Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente | matriz de familias caracterizadas, generacion de sircs , recomendaciones, autorizaciones o historias clínicas de familias caracterizadas |
| 5.Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred. | asistir a las reuniones que genere la SDs | acta de asistencia a reuniones |
| 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. | ser un canal de orientacion en las familias caracterizadas | generacion de sircs , recomendaciones, autorizaciones o historias clínicas de familias caracterizadas |
| 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 las correciones y hallazgos de las valoraciones realizadas | acata de corrección de hallazgos |
| 8.Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control | tener todos los soportes que requiere la SDS para auditoria de las familias caracterizadas | tener al dia las historias clínicas de familias caracterizadas |
| 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 | presentar cada mes el numero de familias caracterizadas en la estrategia de salud a mi barrio | cumplir con el nimeros de familias caracterizadas, matriz de caracterización de las familias e historias clínicas |
| 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. | informar a los entes de emergencia con relacion a situaciones de emergencias que puede ocurrir en el terreno | diseminiento e historias clínicas de usuarios caracterizados |
| 11.Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | tener equipos en buen estado de igual forma portar de buena manera la chaqueta y el carnet de la institución | buen uso de equipos y de chaqueta y carnet |
| 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. | realizar la entrega de los documentos que requiere los lineamientos de salud territorial | presentar historias clínicas y sircs de familias caracterizada |
| 13.Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato | ayudar a la comunidad a disminuir las barreras de acceso a la salud | activación de sirc y autorización desde casa |
| 14.Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del riesgo | asistir a todas la reuniones programadas | acta de asistencia |
| 15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas. Resguardar y dar un optimo 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. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | dar respuesta a la comunidad según los lineamientos del programa de salud territorial | generacion de sircs , recomendaciones, autorizaciones o historias clínicas de familias caracterizadas |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JEISON DAVID VARGAS YARA**

**CC.1.026.287.621 de Bogotá**

La suma de SIETE MILLONES DOCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($7.210.800), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como Medico General 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 DICIEMBRE del 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8313-2022



**JEISON DAVID VARGAS YARA**

**CC.1.026.287.621 de Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA**

**NUMERO 0074177858**

Simple

| Información de la Planilla Pagada | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2022-12-09, 10:16:22 PM en horario estandido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2022 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2022 |
| **Empresa** | JEISON DAVID VARGAS YARA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1026287621 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 105090816 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1803664972 |
| **Banco** | (1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A. |
| **Valor** | $ 934.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Codigo | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| 2873 | 230201 | PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | 1 | $ 680.000 | $ 3.200 |
| 8284 | EPS037 | NUEVA EPS S.A. | 1 | $ 375.000 | $ 2.900 |
| 3780 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 73.100 | $ 900 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 928.100 | $ 6.200 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 934.300 |



nnes de Servicio Para SIMPLE: Bogotá 4498634 - Cali: 896 0818 - Medellín: 874 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 94 44 - Pereira: 340 28 82 - Barranquilla: 381 88 88 - Resto del País: 018000 971 871 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

LE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!