Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	HECTOR ANTONIO MARENTES ACOSTA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1136885449	
CORREO ELECTRONICO:	hmarenit@gmail.com				CELULAR:	7582536	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S EQUIPO ATENCION EN CASA USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46V07-15	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570455470036134				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4989			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	7609	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL DE APOYO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,613,064				
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:	$41,517,576
VALOR EJECUTADO	$41,517,576
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,064
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
9459461073	$1,845,226	$230,653	$295,236	3	$44,950	$570,839

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. 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 bachiller, tecnico y/o tecnologo, profesional, profesional especializado, 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.	Seguir con lineamientos y funciones que establece la guia operativa para el profesional de apoyo para la estrategia ruteo, en la parte de coordinación de la estrategia	actas de comite, apoyo al coordinador, acat de asistencia a reuniones, acat de desarrollo de actividades y seguimientos
2. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	Promover a los usuarios de relevo al cuidador un mejor estado de salud y adherencias a las rutas y colaborar con el lider en estrategias para fortalecer al personal	actas de seguimiento, actas de comite
. 3. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	generar espacios de educacion entre los profesionales y auxiliares de la estrategia de relevo para que le comunique a los participantes para tener buena adherencia al tratamiento	actas de seguimiento, actas de comite
4. Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	asistir a las reuniones que disponga la lider o sds con relacion a la estrategia de relevo al cuidador	acta de asitencia
5. 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.	generar espacios en donde se fomente habilidades de los liderazgo entre los profesionales y los usuarios de la estregtas relevos para mejorrar empoderamiento frente a su proceso	actas de seguimiento, actas de comite
6. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o lider del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	entregarle al lider del proceso los productos que se me sea a encargado bajo mi responsabilidad	acta de certificacion
7. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	tener listo los soportes de auxiliares y profesionales para que puedan desarrollar sus actividades	entrega de bitácoras, informe de profesionales
8. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	entrega al lider de vronograma de seguimientos que se realizaran de igual forma de las actividades y reuniones	acta de certificación y cronograma de actividades
9. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Informar al lider a cargo sobre diferentes inconvenientes que puede presentar en la ejecución del contrato	Informe escrito al líder del proceso
10. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Siempre portar bien la chaqueta y uniforme de la institución	chaqueta en buen estado y carnet en buen estado
11. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	seguir las actividades programada en la matriz programática para el perfil	acta de certificación , actas de seguimiento, actas de comite
12. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	darle educación y orientación al usuario sobre las inquietudes que tenga o presenta frente a los diferentes temas de salud	actas de seguimiento
13. Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Tener equipos de computo en buen estado para la realización de actividades	Acta de entrega de productos
14.Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio..	Seguir y cumplir a cabalidad los lineamientos planteados en relevo a cuidador	acta de certificacion

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1136885449		MARENTES ACOSTA HECTOR ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 104a#20-33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7582536	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	324814170	9459461073	I	2024/01/12	2023/12/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$608,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$1,845,225	$37,000			$1,845,225	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$1,845,225	$37,000			$1,845,225	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$1,845,225	$37,000			$1,845,225	$45,000		$0	$0
1	CC	1136885449 MARENTES HECTOR	231001	30	$1,845,225	$295,300	EPS017	30	$1,845,225	$230,700	CCF22	30	$1,845,225	$37,000	14-11	30	$1,845,225	$45,000	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$1,845,225	$37,000			$1,845,225	$45,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1136885449		MARENTES ACOSTA HECTOR ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 104a#20-33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7582536	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	324814170	9459461073	I	2024/01/12	2023/12/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$608,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,000	$0	$0	$37,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$37,000	$0	$0	$37,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$608,000	$0	$0	$608,000

DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA NO.01-2024

LA SUBREDINTEGRADA DESERVICIOSDESALUDSUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

HECTORANTONIOMARENTES ACOSTA

C.C1.136.885.449DEBOGOTA D.C

La suma de 4.613.064 (Cuatro Millones Seiscientos Trece Mil Novecientos Sesenta y Cuatro Pesos), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como Profesional de Apoyo en la Dirección de Gestión de Riesgo de la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente ESE, durante el periodo de 01 al 31 de Enero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4989-2023.



HECTORANTONIOMARENTES ACOSTA

C.C 1.136.885.449 DE BOGOTA D.C

CUENTA DEAHORROSBANCODAVIVIENDA.

NUMERO0570455470036134