PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-10-16, 08:04:46 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1057689447 **Referencia pago(PIN)** 8810008523

Periodo Cotización 202309 **Periodo Servicio** 202309

Cliente:

PAGADA 2023-10-16 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHAN ESTEVEN OLIVARES LOPEZ				
Documento	CC 1019022368	**Dirección**	CR 97 #129 B - 04		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3144013955		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1019022368		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					OLIVARES LOPEZ JOHAN ESTEVEN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.599.500	230201		16 %	$ 1.599.500	$ 256.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.599.500	$ 200.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.599.500	$ 39.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHAN ESTEVEN OLIVARES LOPEZ

C.C 1019022368 DE BOGOTÁ

Tres millones novecientos noventa y ocho mil ciento treinta y seis pesos **3.998.136 M/CTE**. Por prestar servicio como **LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA** en el área de gestión del riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la **SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** de acuerdo al requerimiento institución, durante el periodo del **01 al 31 de Octubre de 2023** conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4990-2023.

Johan Olivares López

JOHAN ESTEVEN OLIVARES LÓPEZ

C.C 1019022368

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:	Johan esteven olivares lopez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019022368	
CORREO ELECTRONICO:	johan.olivares@hotmail.com				CELULAR:	6805231	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	415067586				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4990			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	7610	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	LICENCIADO EN EDUCACION FISICA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2023-10-01			2023-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,988,136				
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:	$23,968,816
VALOR EJECUTADO	$23,968,816
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,988,136
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
1057689447	$1,595,254	$199,407	$255,241	3	$38,860	$493,508

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller,técnico, profesional y/o 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 servicio, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertiencia según parametros 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 contrarto vigente entre Sub Red de Occidente y la Secretaria de Salud Distrital.	Planificar actividades de acuerdo a la población beneficiaria del programa.	Búsqueda de vinculaciones.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la poblacion identificada, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	Diligenciamiento formatos de asistencia	Formatos
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.	Fortalecer la parte emocional de las personas	Actividades en campo
Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias y extraordinarias programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por Dirección Géstion de Riesgo, supervisora de cotrato o Subred.	Se realiza reuniones técnicas grupales.	Actas y listados.
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.	Planificación de actividades grupales	Visitas Guiadas
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínic (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 proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad, según dinamica y/ o programación de cada una de las lineas de intervención.	Diligenciar formatos establecidos	Formatos de respiro y actas.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas de la ESE, SDS o por netes de contro.	Elaboracion de informes mensuales de estadisticas de las ejecucion de actividades.	Informes mensuales.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Planificación de cronograma de actividades	Cronograma de actividades
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.	Presentación de reportes generales.	Reportes
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 ejecucción de las acciones.	Estar previamente informado a lo requerido	Consultas y búsquedas de nuevos espacios
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Actividades de desarrollo integral	Encuentros diferentes espacios
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Seguimiento de encuestas de calidad	Evaluación de encuestas.
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.	Dar uso a las herramientas de las salidas de respiro como : transporte , alimentación.	Brindar espacios para ofrecer los elementos asignados para las salidas de respiro.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Seguimiento en la participación y solicitudes en los eventos culturales y reportes.	Reporte de actividades planificadas.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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