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:	Gustavo Fonseca Miranda						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79135129	
CORREO ELECTRONICO:	tavofonseca29@gmail.com				CELULAR:	3143490887	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA INSTITUCIONAL SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20596083062				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2401			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	10051	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-02-01		2023-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,299,415				
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:	$4,292,241
VALOR EJECUTADO	$2,299,415
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,299,415
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,992,826
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	54%

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
8365032990	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
52777157
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. Realizar proceso de implementación del plan de cuidado Institucional de los 40 Hogares Comunitarios de Bienestar familiar para el desarrollo de las acciones propuestas en cada una de las sesiones de los HCB de las localidades de Kennedy y Fontibón.	1. Realizo proceso de implementación del plan de cuidado Institucional de los 40 Hogares Comunitarios de Bienestar familiar para el desarrollo de las acciones propuestas en cada una de las sesiones de los HCB de las localidades de Kennedy. En el mes de febrero se hace la caracterización a los 40 HCB con su Mascota Verde y Yo en la localidad de Kennedy.	Formatos plan de cuidado Institucional, formato sesiones colectivas, Formato Mascota Verde, Actas de Socialización
2. Dar cumplimiento al 100% de la meta establecida para la implementación del plan de cuidado institucional de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las localidades de Kennedy y Fontibón garantizando los 40 hogares comunitarios priorizados.	2. Doy cumplimiento al 100% de la meta establecida para la implementación del plan de cuidado institucional de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las localidades de Kennedy garantizando los 40 hogares comunitarios priorizados	Formatos plan de cuidado Institucional, formato sesiones colectivas, Formato Mascota Verde, Actas de Socialización
3. Realizar verificación del 100% las rutas activadas para los menores de cinco años pertenecientes al HCB en donde se garantice la respectiva gestión del riesgo	3. Realizo verificación del 100% las rutas activadas para los menores de cinco años pertenecientes al HCB en donde se garantice la respectiva gestión del riesgo	Formato de Activación de ruta - Notificación vía Email
4. Notificación de eventos en interés en salud pública del proceso acorde a los riesgos identificados y SIRC	4. Notifico de eventos en interés en salud pública del proceso acorde a los riesgos identificados y SIRC	Diligenciamiento del formato correspondiente y envió vía email
5. Notificación de casos identificados de acuerdo a las necesidades de población abordada en los HCB.	5. Notifico de casos identificados de acuerdo a las necesidades de población abordada en los HCB.	Diligenciamiento del formato correspondiente y envió vía email
6. Reforzar en la líder de las asociaciones y madres comunitarias de los HCB los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud y de esta manera ser socializada a cuidadores de los menores.	6. Refuerzo a la líder de las asociaciones y madres comunitarias de los HCB los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud y de esta manera ser socializada a cuidadores de los menores.	Diligenciamiento de acta
8. Entrega de Formatos de Plan de Cuidado Institucional con las implementaciones de las diferentes temáticas y fechas de ingreso correspondientes a los perfiles, se realiza el registro manteniendo la calidad de la información	8. Entrego de Formatos de Plan de Cuidado Institucional con las implementaciones de las diferentes temáticas y fechas de ingreso correspondientes a los perfiles, se realiza el registro manteniendo la calidad de la información	Formatos plan de cuidado Institucional, formato sesiones colectivas, Formato Mascota Verde, Actas de Socialización
9. Se presentan actividades al 100% bajo la supervisión y revisión del profesional de apoyo con la calidad y en los tiempos esperados. Se asume 100% glosa si se determinan inconsistencias.	Presento actividades al 100% bajo la supervisión y revisión del profesional de apoyo con la calidad y en los tiempos esperados. Se asume 100% glosa si se determinan inconsistencias	Formatos plan de cuidado Institucional, formato sesiones colectivas, Formato Mascota Verde, Actas de Socialización

ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
52777157
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 Controlada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 02/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GUSTAVO FONSECA MIRANDA

C.C. 79135129 BOGOTA D.C

La suma de $2. 299.415 (DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/C) por concepto de servicios como Técnico Ambiental durante el periodo de 01 al 28 de febrero de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°2401-2023

GUSTAVO FONSECA MIRANDA

C.C.79135129

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 20596083062

Powered by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): GUSTAVO FONSECA MIRANDA
No. Identificación: CC79135129
Dirección: CRA 105 A 19 65
Telefono: 3143490887
Correo: tavofonseca29@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8365032990

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GUSTAVO FONSECA MIRANDA
Tipo y número de identificación	CC79135129
Número de planilla	8365032990
Fecha pago	2023-02-07
Número de autorización pago	11461673
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2023
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	358900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185600	1
EPS002	Salud Total EPS	145000	1

8365032990

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79135129
APELLIDOS Y NOMBRES: GUSTAVO FONSECA MIRANDA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

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