Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013632469	
CORREO ELECTRONICO:	johanopnovoa@gmail.com				CELULAR:	2055300	
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 AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	41982906				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5260			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	378	FECHA	2024-01-26 14:41:46.000	NÚMERO DE CRP	12485	FECHA	2024-01-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - LIDER						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,458,216				
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:	$58,123,944
VALOR EJECUTADO	$53,385,579
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,458,216
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,738,365
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
28472497	$2,583,286	$322,911	$413,326	3	$62,929	$799,165

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
Participar activamente en los comités con el equipo de seguimiento telefónico y presencial	Socializar los casos o eventos de interés captados por el equipo de seguimiento Organizar y dirigir el comité interno del grupo de seguimientos Liderar el comité de cuidado del Grupo de alteraciones nutricionales	Acta de participación en comités Acta de participación comité de cuidado de alteraciones nutricionales
Articular con el coordinador la entrega de la base de seguimientos realizados de acuerdo con la prioridad	Gestionar junto con la lider de Gestión de la información las salidas de información y entrega de bases Gestionar junto con la lider de Gestión de la información las salidas del Grupo de alteraciones nutricionales	Bases - matriz de seguimientos telefónicos/presenciales Base - matriz del Grupo de alteraciones nutricionales
Elaborar un informe de los seguimientos realizados por el grupo donde se evidencien los avances en el cambio de prioridad	Consolidar información cuantitativa y cualitativo de los seguimiento efectivos y dificultades con las familias	Informe según parámetros de SDS
Realizar procesos de articulación con el profesional especializado en epidemiología	Revisar resultados de gestión relacionados con el proceso de seguimiento, monitoreo, evaluación y notificación al SIVIGILA	Acta de articulación
Realizar seguimiento a la atención resolutiva por la Subred de las canalizaciones realizadas a las RIAS	Revisión continua de la base de novedades y casos para ruteo Realizar revisiones y ajustes a las canalizaciones efectuadas por los Equipos de Atención en Casa	Bases de novedades y ruteo Ajustes en el aplicativo SIRC según las notificaciones de la líder de activaciones de ruta de la SISSSO.
Realizar alertas necesarias que permitan mejorar la adherencia de los usuarios	Realizar gestión con la líder de planeación para el seguimiento a casos priorizados	Base de novedades / ruteo y Seguimientos presenciales
Identificar y socializar al líder de prestación la consolidación de la información de los seguimiento realizados	Socializar casos con alertas que requieran un nuevo seguimiento por los equipos de base	Base de seguimientos telefónicos/presenciales
Conservar la información que se ha capturado durante la operación de acuerdo con los lineamientos técnicos	Administrar de manera eficiente las fuentes de información digitales y realizar procesos de gestión documental	Base de seguimientos telefónicos/presenciales

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 Controlada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA

CC 1013632469 DE BOGOTÁ D.C

La suma de ($ 6,458.216), SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE. por concepto de prestar servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO - LIDER durante el periodo del 01 al 31 de ENERO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5260-2023



JOHAN ORLANDO PEÑA NOVOA

CC 1013632469 de BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 041982906

PLANILLA NRO. 28472497 Tipo I 2023 12

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1013632469	JOHAN ORLANDO PENA NOVOA	ÚNICO	0	0	2023-12	2023-12	28472497		PRIVADA	I	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CL 17A N 96 B 30	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3103437007	0	JOHANOPNOVOA@GMAIL.COM	8299	2583286	1	2024-01-04	2024-01-17

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS017	830003564	323000	0	0	0	0	0	323000	0	0	0	323000	0	0	0	0	323000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	413400	0	0	0	0	0	0	413400	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	63000	0	0	0	63000	0	0	63000	0	0	0	63000

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF24	860066942	15500	0	0	15500	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	413400
SALUD	323000
RIESGOS LABORALES	63000
CAJAS COMPENSACIÓN	15500
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	814900

PAGADO