| 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: | WERNER CHARRY MUÑOZ | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 11224232 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | returnwecha31@gmail.com | | | | CELULAR: | 5551347 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K30 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550462400066868 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2195 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 289 | FECHA | 2024-01-17 10:55:11.000 | NÚMERO DE CRP | 9891 | FECHA | 2024-01-17 11:59:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | GESTOR COMUNITARIO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-01-01 | | 2024-01-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,537,696 | | | | |
| 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: | $18,315,828 |
| VALOR EJECUTADO | $18,315,828 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,537,696 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9460906004 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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 |
|---|---|---|
| Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas, designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS ESE. | Se da cumplimiento a las acciones propuestas desde lineamientos de Secretaria Distrital de Salud y la Subred Sur Occidente para el entorno cuidador comunitario y el componentede habitante en calle, se realiza la elaboración del cronograma. | Actas, formatos de acciones colectivas. |
| Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina lineamiento | Realización de lectura participativa y sistémica de las realidades sociales; con el fin de identificar los líderes, actores y organizaciones sociales para sensibilizar a la comunidad abordando la socialización de protocolo de cuidado personal como aceptación de las medidas de distanciamiento social, higiene y desinfección, etiqueta de tos y uso elementos de protección personal entre otras medidas preventivas, mediante reuniones virtuales y/o presenciales con cada uno de los líderes identificados en la localidades, los actores sociales y redes comunitarias para avanzar en el mejoramiento de la salud de la comunidad. | Actas, formatos de acciones colectivas. |
| Participar activamente en las jornadas de salud pública ( comunitarias institucionales entre otras) programadas tanto por la SDS como la subred sur occidente a las contempladas en el plan de acción del espacio asignado. | Segun requerimiento del entorno cuidador comunitario se participa en las jornadas adelantadas en zonas priorizadas en la localidades para realizar el apoyo mediante demanda inducida y en los puntos priorizados para la ejecucion de actividades de IEC - Información Educación y Comunicación | Actas y Registro Fotográfico. |
| Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto a la E.S.E, como de la firma auditora y/o SDS | Se presentan los soportes para las preauditorías y auditorías programadas por la firma auditora de igual manera para la SDS. | Se realiza la entrega de soportes del mes organizados en las respectiva AZ por localidad. Se hace entrega de soporte al informe mensual. |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | Se dan a conocer todos los eventos de interés de salud pública a los usuarios en las actividades programadas durante el mes y se aprovechan las redes sociales para dar alcance a la comunidad. | Se dan a conocer a través de los grupos de acciones comunitarias los eventos de interés en salud pública para la comunidad. |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. | Se entregan los soportes de las actividades realizadas durante el mes que corresponden a las localidades de Bosa, Puente Aranda, Kennedy y Fontibón; Fortaleciendo las actividades con población diferencial, se realiza la custodia pertinente de las mismas. | Se realiza la entrega de soportes del mes organizados. |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos acorde con las preauditorias del referente del espacio asignado. | Se realiza la entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos por el entorno cuidador comunitario, aportes a base de datos y acciones adelantadas en el mes para la sistematización correspondiente. | Se realizó la entrega efectiva de los soportes e informe de acciones para el mes, cada uno de los soportes están basados en estándares de calidad establecidos de tal forma que aseguren el éxito de las preauditorias programadas para tal fin. |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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

# 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 11224232 | | CHARRY MUÑOZ WERNER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 87 # 17 59 TORRE 2 APTO 102 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2637671 | 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 | 380890502 | 9460906004 | I | 2024/01/10 | 2024/01/05 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $365,900 |

**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)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $1,160,000 | $7,000 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $1,160,000 | $7,000 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $1,160,000 | $7,000 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 11224232 | CHARRY WERNER | 25-14 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS005 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | CCF24 | 30 | $1,160,000 | $7,000 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | $28,300 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $1,160,000 | $7,000 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $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 11224232 | | CHARRY MUÑOZ WERNER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 87 # 17 59 TORRE 2 APTO 102 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2637671 | 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 | 380890502 | 9460906004 | I | 2024/01/10 | 2024/01/05 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $365,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,000 | $0 | $0 | $7,000 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $7,000 | $0 | $0 | $7,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$365,900** | **$0** | **$0** | **$365,900** |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE No 01 / 2024**

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

**NIT: 900.959.048-4**

DEBE A:

**WERNER CHARRY MUÑOZ**

**C.C 11224232 DE GIRARDOT**

La suma de **$1.537.696 (Un millón quinientos treinta y siete mil seiscientos noventa y seis pesos m/cte.)**, por concepto de Gestor comunitario durante el periodo de **01 al 31 de ENERO 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2195-2023.**



**WERNER CHARRY MUÑOZ**
**C.C 11224232 DE GIRARDOT**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**
**NUMERO 550462400066868**