

					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				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				RUSBEL FERNANDO GÓMEZ SALINAS							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		80093721		
CORREO ELECTRONICO:				fernando.gosa@gmail.com			CELULAR:		6922322		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC VIGILANCIA SANITARIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%								
		FO09K31	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				1770070264				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO			2268			VIGENCIA			2024		
NÚMERO DE CDP		684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP		20707	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO ADMINISTRATIVO									
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL				
				2024-02-01			2024-02-29				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,460,374							
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:							\$2,952,449				
VALOR EJECUTADO							\$2,460,374				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$2,460,374				
VALOR A LIBERAR							\$0				
SALDO POR EJECUTAR							\$492,075				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN							83%				
El intervisor 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			
7915847719	\$984,150	\$123,019		\$157,464		3	\$23,974	\$304,457			
Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.											
ISLENA TORRES ACOSTA 51840427 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											

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Elaborar y velar por la oportuna radicación en la SDS de los historiales de establecimientos objeto de medidas sanitaria y a los que se les haya emitido concepto desfavorable, para el respectivo proceso sancionatorio máximo 20 días hábiles posterior a la intervención. Las Subredes deben remitir el acta o actas originales que soporten la medida o el concepto desfavorable, de lo contrario no se dará curso al proceso.	Se relacionan los procesos en el drive destinado para el control de los mismos, scanear cada proceso para subir al aplicativo, cargar las medidas sanitarias al aplicativo SIAS.	Se radican 800 procesos en el aplicativo SIAS, de diferentes líneas de intervención.
Realizar la revisión de soportes verificando la calidad del diligenciamiento de los soportes como son espacios en blanco, tachones, enmendaduras, ausencia de firmas, ausencia o incoherencia en fechas, entre otros.	Realizar preauditoria de las actas entregadas por los profesionales de cada línea verificando espacios en blanco, falta de firmas y enmendaduras en las mismas.	Se realiza un acta por cada línea revisada verificando la calidad de las mismas según solicitud del lineamiento y dejando hallazgo en la misma si da a lugar.
Apoyar la recepción de productos generados por los equipos operativos en las acciones de vigilancia sanitaria.	Se apoya la certificación de 260 colaboradores OPS de las cunetas de cobro, se actualiza base de pagos de honorarios, se realiza la solicitud de horas adicionales de los colaboradores	Aplicativo SURESOC, drive certificaciones cuentas de cobro
Realizar el seguimiento a la oportuna respuesta de las solicitudes, derechos de petición, quejas y demás requerimientos que se remitan a la subred por los diferentes medios de radicación. En los casos que se requiera, deberá proyectar la respectiva respuesta a las solicitudes más reiterativas o comunes.	Actualizar a diario el aplicativo AgilSalud, redireccionar las solicitudes y requerimientos a cada línea de intervención, recepción de las cartas y respuestas suministrar por los líderes de cada línea y cargar el AgilSalud de salidas	AgilSalud de entradas y salidas de la correspondencia, derechos de petición y solicitudes de visita.
Suministrar a los equipos operativos los insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del componente, tales como instrumentos operativos con la respectiva custodia en caso que se requiera, insumos de oficina, insumos para muestreo.	Mantener actualizado el inventario de actas, insumos, de vehículos. Hacer entrega a cada una de las líneas la papelería correspondiente al mes, asignar vehículos para operativos, muestreos y proyectos especiales, entregar oportunamente los insumos como reactivos, bolsas de muestreo y neveras.	Libro de entrega, actas de entrada y salida de las actas, de insumos y demás elementos solicitados para el normal funcionamiento del componente.
<p style="text-align: center;">ISLENA TORRES ACOSTA 51840427 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>		
<p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

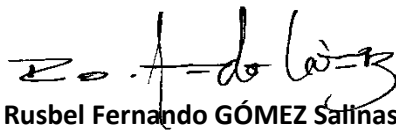
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

RUSBEL FERNANDO GÓMEZ SALINAS

C.C 80.093.721 DE BOGOTÁ

La suma de 2.460.374, (Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos m/c) por concepto de: técnico administrativo durante el periodo de 01 al 29 de febrero 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2268-2024.



Rusbel Fernando GÓMEZ Salinas
C.C 80.093.721 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DVIVIENDA
NUMERO 001770070264



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Datos guardados

2 [Condiciones](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 [Bienes y servicios](#)

VER CONTRATO

4 [Documentos del Proveedor](#)

Ejecución del Contrato

5 [Documentos del contrato](#)

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 [Información presupuestal](#)

7 **Ejecución del Contrato**

Plan de Pagos

8 [Modificaciones del Contrato](#)

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

9 [Incumplimientos](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ SOPORTE PAGO DE ENERO 2024 FERNANDO GOMEZ 80093721 - 2531-2023.pdf	SOPORTE PAGO DE ENERO 2024 FERNANDO GOMEZ 80093721 - 2531- 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 80093721
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	RUSBEL FERNANDO GOMEZ SALINAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 74 G 59 A 27 SUR	TELÉFONO: 6922322
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7915847719	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	9	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 455529507

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 209.700
SUBTOTAL:					1	\$ 209.700
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL			1	\$ 163.900
SUBTOTAL:					1	\$ 163.900
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 32.000
SUBTOTAL:					1	\$ 32.000

VALOR SIN MORA:	\$ 402.200
VALOR MORA:	\$ 3.400
TOTAL PAGADO:	\$ 405.600