DOCUMENTO EQUIVALENTE No 2/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIEL AMILER RUIZ CARDONA

C.C 79692021 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de ($1.537.696) UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE, por concepto de: Servicios de prestación como GESTOR COMUNITARIO durante el periodo de 1 al 29 de febrero de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1280-2024.

Se firma en la ciudad de Bogotá el mes de febrero de 2024

DIEL AMILER RUIZ CARDONA
C.C. 79692021 DE BOGOTÁ
CEL. 3152121764
CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 14177386741

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:	Diel Amiler Ruiz Cardona						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79692021	
CORREO ELECTRONICO:	dielruiz@gmail.com				CELULAR:	3152121764	
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	550007501027606				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1280			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	19777	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2024-02-01	HASTA	FECHA FINAL 2024-02-29		
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:	$1,845,235
VALOR EJECUTADO	$1,537,696
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,537,696
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$307,539
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
74763956	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

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. Dar cumplimiento a las actividadesy metas periodicas, designadas en el plan de accion, con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS ESE.|	Se da cumplimiento con las acciones propuestas desde Lineamientos de Secretaria Distrital de Salud y La sub Red Sur Occidente para el Entorno cuidador comunitario y el Componente de habitante en calle, se realiza la elaboracion del cronograma .	Actas, formatos de acciones colectivas.
2. Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina lineamiento.	Realizacion de lectura participativa y sistemica de las realidades sociales, con el fin de identificar, los lideres, 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 desinfecciòn, etiqueta de tos y uso de elementos de proteccion personal entre otras medidas preventivas. Mediante reuniones virtuales y/o presenciales con cada uno de los lideres identificados en las localidades, los actores sociales y redes comunitarias para avanzar en el mejoramiento de la salud de la comunidad.	Actas, formatos de acciones colectivas.
3. Participar activamente en las jornadas de salud publica comunitarias institucionales entre otras programadas tanto por la SDS como la subred sur occiddente a las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	Según requerimiento del Entorno cuidador comunitario se participa en la jornadas adelantadas en zonas priorizadas en las localidades para realizar el apoyo, realizando demanda inducida y en los puntos priorizados para la realizaciòn de actividades de IEC - Informacion, Educacion y Comunicacion.	Actas y registro fotografico.
4. Realizar induccion a demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	Según requerimiento del Entorno cuidador comunitario se participa en la jornadas adelantadas en zonas priorizadas en las localidades para realizar el apoyo, realizando demanda inducida y en los puntos priorizados para la realizaciòn de actividades de IEC - Informacion, Educacion y Comunicacion.	"Se realiza entrega de actas de seguimiento y/o de educacion en salud. "
5. 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 preauditorias y auditorias programadas por la firma auditora de igual manera para la SDS.	Se realiza la entrega de soportes del mes organizados en la respectiva AZ por localidad. Se hace entrega de aportes al informe mensual .
6. Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	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 con la comunidad.	Se dan a conocer a traves de los grupos de acciones comunitarias, los eventos de interes en salud publica para la comunidad.
7. Informar a los individuos , familia y otros colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	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 con la comunidad.	Se dan a conocer por medio de las acciones comunitarias.
8. Realizar entrega de soportes y velar porla custodia de los mismos	Se entregaran los soportes de las actividades realizadas durante el mes que corresponden a la 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 .
9. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requeridos acorde a la preauditoria del referente del espacio asignado	Se realizan de manera oportuna los ajustes acorde a las preauditorias del espacio asignado durante el mes se establecen redes de apoyo y apadrinazgo locales.	Se realiza los ajustes necesarios en listados, actas en las fechas establecidas por el lider deL proceso.
10. 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 bases de datos y acciones adelantadas en el mes para la sistematización correspondiente.	Se realizo la entrega efectiva de los soportes e informe de acciones para este mes. Cada uno de los soportes estan basados en estandares de calidad establecidos de tal forma que aseguren el éxito de las preauditorias programadas para tal fin.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

11. Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos	Se entregara de manera oportuna y con calidad los informes requeridos por el referente de la estrategia habitante en calle, como para la Subred Sur Occidente y SDS.	Se realizo la entrega efectiva del informe de acciones para el mes. Cada uno de los soportes estan basados en estandares de calidad establecidos de tal forma que aseguren el éxito de las auditorias programadas para tal fin.
12. Asistir a las asietencias tecnicas convocadas por la Subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	Se asiste a las reuniones programadas por la Sub Red como: Reunion equipo de trabajo, reunion Entorno cuidador comunitario, Articulación con componente de Gobernanza , Vigilancia Comunitaria y demas Espacios de Vida Cotidiana, como Articulación Sectorial e Intersectorial.	Se asiste a reuniones tecnicas convocadas por la secretaria de salud en las fechas establecidas por parte de la coordinacion y reuniones de la sub red.
13. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportuna o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Se asumira la glosa generada por la firma interventora de acuerdo a las inconsistencias entregadas y halladas (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Se asumiran las glosas generadas por inconsistencias de soportes o acciones de calidad en los productos.

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79692021	DIEL AMILER RUIZ CARDONA	CALLE 35 A SUR No. 78D 41 BLQ 12 APTO. 101	7964279	dielruiz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	16/02/2024	74763956	$413.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	10	1.500	0	164.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	10	1.900	0	209.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	10	300	32.000			317	32.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	7.800	10	100	7.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.000
Pensión	1	208.000	209.900
Riesgos Laborales	1	31.700	32.000
CCF	1	7.800	7.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	410.000	413.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79692021	DIEL AMILER RUIZ CARDONA		CALLE 35 A SUR No. 78D 41 BLQ 12 APTO. 101	7964279	dielruiz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	16/02/2024	74763956	$413.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79692021	RUIZ CARDONA DIEL AMILER	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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