

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHAN ESTEVEN OLIVARES LOPEZ

C.C 1019022368 DE BOGOTÁ

Tres millones novecientos noventa y ocho mil ciento treinta y seis pesos **3.998.136 M/CTE**. Por prestar servicio como **LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA** en el área de gestión del riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la **SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** de acuerdo al requerimiento institución, durante el periodo del **01 al 31 de Marzo de 2024** conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4990-2023.



JOHAN ESTEVEN OLIVARES LÓPEZ

C.C 1019022368

					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:				Johan esteven olivares lopez							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1019022368		
CORREO ELECTRONICO:				johan.olivares@hotmail.com				CELULAR:		6805231	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY				SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%								
		SU44K33-5	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				415067586				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO		4990				VIGENCIA		2023			
NÚMERO DE CDP		1131	FECHA	2024-04-25 16:52:41.000		NÚMERO DE CRP		28273	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		LICENCIADO EN EDUCACION FISICA									
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
					2024-03-01						
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$3,988,136					
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		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:								\$43,909,496			
VALOR EJECUTADO								\$42,311,550			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3,988,136			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$1,597,946			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								96%			
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	
1062354895		\$956,076		\$119,510		\$152,972		3	\$23,290	\$295,772	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.											
Bibiana Yulieth Avila Bohorquez 20888182 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, técnico, profesional y/o profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicio, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de salud en su componente territorial y de la Subred Sur Occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre Sub Red de Occidente y la Secretaría de Salud Distrital.	Planificar actividades de acuerdo a la población beneficiaria del programa.	Búsqueda de vinculaciones.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.	Diligenciamiento formatos de asistencia	Formatos
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Fortalecer la parte emocional de las personas	Actividades en campo
Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias y extraordinarias programadas por la Secretaría Distrital de Salud, Grupos focales o por Dirección Gestión de Riesgo, supervisora de contrato o Subred.	Se realiza reuniones técnicas grupales.	Actas y listados.
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos, grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Planificación de actividades grupales	Visitas Guiadas
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad, según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Diligenciar formatos establecidos	Formatos de respiro y actas.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas de la ESE, SDS o por redes de control.	Elaboración de informes mensuales de estadísticas de la ejecución de actividades.	Informes mensuales.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Planificación de cronograma de actividades	Cronograma de actividades
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Presentación de reportes generales.	Reportes
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Estar previamente informado a lo requerido	Consultas y búsquedas de nuevos espacios
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Actividades de desarrollo integral	Encuentros diferentes espacios
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Seguimiento de encuestas de calidad	Evaluación de encuestas.
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Dar uso a las herramientas de las salidas de respiro como: transporte, alimentación.	Brindar espacios para ofrecer los elementos asignados para las salidas de respiro.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Seguimiento en la participación y solicitudes en los eventos culturales y reportes.	Reporte de actividades planificadas

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-03-18, 02:16:11 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1062354895 Referencia pago(PIN) 8810429582

Periodo Cotización 202402 Periodo Servicio 202402

Ciente:

PAGADA 2024-03-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHAN ESTEVEN OLIVARES LOPEZ						
Documento	CC 1019022368			Dirección	CR 97 #129 B - 04		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3144013955		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1019022368		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00				OLIVARES LOPEZ JOHAN ESTEVEN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP				Días EPS	Días ARL	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA
						X									0	30	30	30	0			16 %	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 1.300.000	\$ 31.700	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

