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
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANIEL SEBASTIAN APONTE SERNA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013670147	
CORREO ELECTRONICO:	danielaponte_17@hotmail.com				CELULAR:	6081505	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU TRABAJO SOCIAL USS 10 ABASTOS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU39O01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4622028159					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	561			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	6302	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	LIDER DE PROGRAMAS ESPECIALES						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-05-01		2023-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,096,278				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	$16,385,112
VALOR EJECUTADO	$16,385,112
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,096,278
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
67194005	$1,638,511	$204,814	$262,162	3	$39,914	$506,890

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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
Asesorar tecnicamente, orientar y dinamizar los procesos de organización y participación comunitaria, con los mecanismos que para tal efecto se han establecido en el Decreto 1757/94, los cuales son: Asociaciones de Usuarios, Comité de Participación Comunitaria y Comité Etica Hospitalaria.	Se brindó asesoría técnica a la Junta Directiva y a cada una de las comisiones de trabajo de la Asociación de Usuarios ASOSUR, Asoaranda y COPACOS para la implementación del plan de acción para la vigencia, dando seguimiento a compromisos, actividades y tareas.	Actas y listados de asistencia, evidencias fotográficas, planes de acción de Asosur, Asoaranda y Copacos
.Convocar a la Comunidad para que se vinculen y continúen con los procesos de formación y capacitación, iniciados con el apoyo de la Secretaria Distrital de Salud y de la Institución.	Se convocó a comunidad en participar en la Rendición de Cuentas de la Secretaría Distrital de Salud y la Inauguración de la T. Urgencias de Kennedy	Formato de convocatoria
Coordinar la plancación, desarrollo y evaluación de los mecanismos de participación formal: Asociación de Usuarios, Comité de Etica Hospitalara.	Se ejecutó 1 reunión de Junta Directiva con la Asociación de Usuarios ASOSUR en donde se plancaron las actividades del mes. Se llevó a cabo 1 Reunión con las comisiones de trabajo ASOSUR, en donde se trabajó en el plan de acción, se programaron afiliados a participar en el recorrido de apertura de buzón, visita a las USS y socialización de los proyectos de infraestructura Se llevó a cabo 1 reunion con la Junta Directiva de ASOARANDA, en donde se trabajó el plan de acción Se realizaron 2 reuniones con el COPACOS de Puente Aranda para programar las actividades para la vigencia 2023, aprobación del plan de acción, jornada de capacitación y estudio del reglamento interno. Se realizó 1 reunión con la JAC USS Sur - Puente Aranda en donde se realizó recorrido por las USS	Acta de reunión y registro fotográfico Acta de reunión y registro fotográfico Acta de reunión y registro fotográfico Acta de reunión y registro fotográfico Acta de reunión y registro fotográfico
Coordinar intra y extrahospitalariamente la capacitación para el fortalecimiento de los mecanismos de participacion.	Se capacitó a ASOSUR en el procedimiento para expedir el certificado de discapacidad	Acta de reunión y registro fotográfico
Convocar a la comunidad para que participen en los diferentes espacios y eventos dispuestos para su actividad	Se convoca a las formas e instancias de participación al evento evaluación de la Politica Pública de Participación Social en Salud realizada en la SDS Se convoca a las formas e instancias de participación a los diálogos ciudadanos de la Secretaría Distrital de Salud Se convoca a las formas e instancias de participación a la Rendición de Cuentas de la Subred Sur Occidente vigencia 2022	Formato de Convocatoria Formato de Convocatoria Formato de Convocatoria
Cumplir con los direccionamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad	Permanente en todos los procesos	No aplica
Elaborar los informes trimestrales sobre la gestión realizada en Participación Social con la comunidad, a fin de ser consolidado y enviado a la Secretaria Distrital de Salud.	Se realizó el informe de gestión del I Trimestre de la oficina de participación y formas de participación social de la USS Sur - P.A, el cual fue enviado al coordinador de la oficina de participación comunitaria para la respectiva consolidación y radicación a la SDS.	Informe de gestión enviado, consolidado y radicado.
Organizar a la comunidad para que vigilen el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios.	Se realiza permanentemente en las reuniones con las formas de participación	No aplica
Apoyar el ejercicio del Comité de Ética Hospitalaria en la promoción y divulgación en derechos y deberes de usuarios y demás actividades propuestas	Se apoyó el proceso de socialización de derechos y deberes en salas de espera de las USS Sur - Puente Aranda, dando cumplimiento a las acciones planteadas en esta forma de participación.	Listados de asistencia y registro fotográfico
Respetar los Derechos del paciente, cumplir con el codigo de ética y todas las disposiciones como servidores en el área de la salud	Permanente en todos los procesos	No aplica
Realizar un uso correcto y racional de los recursos de la Unidad de Servicios que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales.	Permanente en todos los procesos	No aplica

Copia Certificado Subred Sur Occidente

Dar cumplimiento en la ejecución del Plan Operativo Anual del Proceso de Participación Comunitaria y servicio al ciudadano	Se realiza el registro e ingreso de 1 nuevo integrante de las formas de participación (COPACOS) para incremento de la base social dando cumpliento a una actividad del POA	Reporte de Meta USS SUR - PA.
Cumplir las normas de Bioseguridad según los procedimientos establecidos por Institución y el manejo de desechos Institucionales	Permanente en todos los procesos	No aplica
Elaborar y entregar oportunamente los informes solicitados por el líder de subproceso con estándares de calidad requeridos	Se tiene programado con el Coordinador de la Oficina de Participación Comunitaria fechas específicas en las cuales se debe enviar los informes de producción, Reporte de meta, Plan de Complementariedad y el cronograma de reuniones	Informe de producción (abril), Reporte de meta, Control Interno y Cronograma de reuniones
Asistir a las actividades de Inducción, Reinducción y capacitaciones organizadas por la Institución.	Asistencia y participación en los EAC organizados por la Subred	Listado de asistencia
Coordinar el proceso de control social transversal en la Subred, brindando línea técnica para el ejercicio de la veedurías ciudadanas	Asistencia y participación en las reuniones de seguimiento de Vacunación Distrital COVID 19, Ruta de la Salúd, PIC, C.S. Villa Javier, C.S Tintal, C.S. Mexicana y CALL CENTER DISTRITAL Asistencia, participación y articulación con Desarrollo Institucional de la Subred en la reunión con los veedores de la Obra de Unidad de Servicios de Kennedy Articulación con el desarrollo institucional de la Subred para la articulación de acciones que garanticen la veeduria a los proyectos de infraestructura que ejecuta la Subred. Articulación constante con el Ref. de Control Social de la Secretaría Distrital de Salud para definir actividades en pro de fortalecer el proceso de veedurías ciudadanas en salud	Actas de reunión y registro fotográfico Actas de reunión y registro fotográfico No aplica Actas de reunión y registro fotográfico
Demas actividades que sean afines a la naturaleza del contrato	Asistencia a reuniones programadas con la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano.	Actas de reunión, registro fotográfico y listado de asistencia

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DANIEL SEBASTIÁN APONTE SERNA

CC. 1013670147 DE BOGOTÁ D.C

La suma de $4'096.278, por concepto de: Prestación de servicios de salud como Líder de Procesos Especiales durante el periodo de 01 al 31 de mayo del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 561 – 2023.

DANIEL SEBASTIÁN APONTE SERNA

CC. 1013670147 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO SCOTIABANK COLPATRIA

NUMERO: 4622028159

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	1013870147	DANIEL SEBASTIAN APONTE SERNA		cl 10 sur 20a 6	3743053	danielaponte_17@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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
2023-04	2023-04	I	11/05/2023	67194005	$539.900

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	204.900	0		0		0	0	0	0	204.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	262.200	0	0	0	0	0	0		262.200	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	40.000				40.000	0	0	40.000			400	40.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.800	0	0	32.800	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	204.900	204.900
Pensión	1	262.200	262.200
Riesgos Laborales	1	40.000	40.000
CCF	1	32.800	32.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	539.900	539.900

PAGADA

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