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:	BRAYAN ALEXANDER VANEGAS ORTIZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022352402	
CORREO ELECTRONICO:	vanegasbrayan01@gmail.com				CELULAR:	3023275042	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC TRABAJO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570466870064535				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1757			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000	NÚMERO DE CRP	25308	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,614,128				
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:	$9,149,448
VALOR EJECUTADO	$9,149,448
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,614,128
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
9465767220	$1,045,651	$130,706	$167,304	3	$25,472	$323,483

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia,	Se realizan las actividades programadas de forma oportuna con calidad, teniendo en cuenta los parámetros establecidos por SDS y la SUBRED.	Formatos de cracterización utis medias 29, asesoria uno 25, Caracterización utis altas 4,formatos de caracterización de 3 adolescente. Formatos de caracterización de 15 niños.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos,	Presencia y búsqueda activa en campo	Formatos de cracterización utis medias 29, asesoria uno 25, Caracterización utis altas 4,formatos de caracterización de 3 adolescente. Formatos de caracterización de 15 niños.
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque,	No se presenta	No aplica
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS,	Se realizan 2 canalizaciones	se envía reporte de canalizaciones al correo
Notificar todos los eventos de interés en salud pública,	No se presenta	No aplica
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública,	No se presenta casos	No aplica
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud,	Se realizan 2 canalizaciones	se envía reporte de canalizaciones al correo
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud,	Se brinda información durante las asesorías y caracterizaciones realizadas	Información diligenciada en el formato de las asesorías y caracterizaciones
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión,	Información brindada a trabajadores y familias sobre sus derechos y deberes en salud	Información registrada en el formato de asesorías y caracterizaciones respectivamente
Participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente,	Las programadas	asistencia cuando se requiera
Seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación,	No se presenta	no aplica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos,	Entrega de formatos solicitados por el Espacio	Entrega de formatos solicitados por el Espacio de acuerdo a las metas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorías del referente del espacio,	Ajuste de formatos de acuerdo a revisión y solicitud del espacio	Los solicitados por el espacio
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos,	Entrega de informes solicitados en las fechas establecidas	Entrega de informes solicitados en las fechas establecidas Tablero de indicadores e información solicitada
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS,	Alistar soportes de mes de marzo 2024	Organización de Formatos con calidad cuando lo soliciten
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS,	Las programadas	Organización de archivo 26 de abril 2024 Reunión de equipo 29 de abril 2024
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista,	No se presenta	No aplica
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles,	Uso adecuado de insumos y herramientas	Uso adecuado de formatos a cargo
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes,	pago de seguridad social mes de marzo 2024	Planilla #9465767220
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	Adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales	participación en las Socializaciones

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 Surocciente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

BRAYAN ALEXANDER VANEGAS ORTIZ

C.C. 1022352402 DE BOGOTA

La suma de $2.614.128 (Dos millones seiscientos catorce mil ciento veintiocho pesos M/CTE) por concepto de prestar servicio de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC como TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL dentro de los diferente procesos y procedimientos de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional como TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL durante el periodo del 01 al 30 de abril de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No 1757-2024.



BRAYAN ALEXANDER VANEGAS ORTIZ
C.C. 1022352402 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO 570466870064535

CEL: 3103204002

Página principal

Aumentar el contraste

UTC -5 22:27:02
BRAYAN ALEJANDRO...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | ir un

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación de pago	numero 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		
☐	Cuenta de cobro febrero 2024 secop.pdf	Cuenta de cobro febrero 2024 secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	aprobada marzo_merged.pdf	aprobada marzo_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 1022352402		VANEGAS ORTIZ BRAYAN ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 15 #18-27 TORRE 7	SOACHA-CUNDINAMARCA	4056065	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	585210884	9465767220	I	2024/04/02	2024/04/19	BANCO DAVIVIENDA	17	$439,000

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)					$1,397,992	$223,700			$1,397,992	$174,800			$0	$0			$1,397,992	$34,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,397,992	$223,700			$1,397,992	$174,800			$0	$0			$1,397,992	$34,100		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,397,992	$223,700			$1,397,992	$174,800			$0	$0			$1,397,992	$34,100		$0	$0
1	CC	1022352402 VANEGAS BRAYAN	230301	30	$1,397,992	$223,700	EPS008	30	$1,397,992	$174,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,397,992	$34,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,397,992	$223,700			$1,397,992	$174,800			$0	$0			$1,397,992	$34,100		$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 1022352402		VANEGAS ORTIZ BRAYAN ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 15 #18-27 TORRE 7	SOACHA-CUNDINAMARCA	4056065	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	585210884	9465767220	I	2024/04/02	2024/04/19	BANCO DAVIVIENDA	17	$439,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,700	$3,300	$0	$227,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$223,700	$3,300	$0	$227,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,100	$500	$0	$34,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,100	$500	$0	$34,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,800	$2,600	$0	$177,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$174,800	$2,600	$0	$177,400
TOTAL				1	$432,600	$6,400	$0	$439,000