Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Leopoldo Jacinto marenco estrada						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	8644662	
CORREO ELECTRONICO:	leo.marenco.estrada@gmail.com				CELULAR:	3167588621	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488425518096				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5020			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1131	FECHA	2024-04-25 16:52:41.000	NÚMERO DE CRP	28293	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN MEDICINA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-03-01		2024-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,555,232				
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:	$81,168,112
VALOR EJECUTADO	$72,680,952
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,555,232
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,487,160
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
9463716185	$2,839,341	$354,918	$454,295	3	$69,166	$878,378

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

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 especializados, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, 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 la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	realizar las actividades planeadas en el lineamiento del modelo de salud territorial salud a mi barrio	realización de valoraciones clínicas casa a casa o en rutas según lo plantee el modelo de salud territorial
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial , con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Cumplir con la meta establecida en el lineamiento de salud territorial	matriz de familias caracterizada
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	generar orientación y disminuir barreras de acceso a la salud de las familias valorizadas	generacion de sircs , recomendaciones, autorizaciones e historias clínicas de familias caracterizadas
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	generar estrategias y orientación para evitar los daños de salud presente en la familias caracterizadas	matriz de familias caracterizadas, generacion de sircs , recomendaciones, autorizaciones e historias clínicas de familias caracterizadas
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	asistir a las reuniones que genrere la SD	acta de asitencia a reuniones
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.	ser un canal de orientacion en las familias caracterizdas	ser un canal de orientacion en las familias caracterizdas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	realizar las correciones y hallazgos de las valoraciones realizadas	acata de corrección de hallazgos
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de contro	tener todos los soportes que requiere la SDS para auditoria de las familias caracterizadas	tener al dia las historias clinicas de familias caracterizadas
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	presentar cada mes el numero de familias caracterizadas en la estrategia de salud a mi barrio	cumplir con el números de familias caracterizadas, matriz de caracterización de las familias e historias clinicas
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.	informar a los entes de emergencia con relacion a situaciones de emergencias que puede ocurrir en el terreno	disentimiento e historias clínicas de usuarios caracterizados
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	tener equipos en buen estado de igual forma portar de buena manera la chaqueta y el carnet de la institución	buen uso de equipos y de chaqueta y carnet
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	realizar la entrega de los documentos que requiere los lineamientos de salud territorial	se entrega de los documentos que requiere los lineamientos de salud territorial
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	cumplir con los tiempos de entrega que dispone el lineamiento de salud a mi barrio	tener y cumplir con la meta de familias caracterizadas
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	ayudar a la comunidad a disminuir las barreras de acceso a la salud	activación de sirc y autorización desde casa
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central.	asistir a todas la reuniones programadas	acta de asistencia
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas. Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial.	dar respuesta a la comunidad según los lineamientos del programa de salud territorial	generacion de sircs , recomendaciones, autorizaciones e historias clínicas de familias caracterizadas
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	cumplir con todo el lineamiento de entrega del modelo de salud territorial	cumplir con el tiempo de subir historias clinicas y sircs

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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 8644662		MARENCO ESTRADA LEOPOLDO JACINTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 140 #10a 53	OGOTA-BOGOTA D.E.	155401818	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	405514204	9463716185	I	2024/03/14	2024/03/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$878.500

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	odigo	as	IBC	Aporte	s	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,839,341	$454,300			$2,839,341	$355,000			$0	$0			$2,839,341	$69,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,839,341	$454,300			$2,839,341	$355,000			$0	$0			$2,839,341	$69,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,839,341	$454,300			$2,839,341	$355,000			$0	$0			$2,839,341	$69,200		$0	$0
1	CC 8644662	MARENCO LEOPOLDO	25-14	30	$2,831,341	$454,3000	EPS005	30	$2,839,341	$355,000		0	$0	$0	14-11	0	$2,839,341	$69,200		$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,839,341	$454,300			$2,839,341	$355,000			$0	$0			$2,839,341	$69,200		$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 8644662		MARENCO ESTRADA LEOPOLDO JACINTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 140 #10a 53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3155401818	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	405514204	9463716185	I	2024/03/14	2024/03/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$878,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$454,500	$0	$0	$454,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$454,500	$0	$0	$454,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,200	$0	$0	$69,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$69,200	$0	$0	$69,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$355,000	$0	$0	$355,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$355,000	$0	$0	$355,000
TOTAL				1	$878,500	$0	$0	$878,500

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LASUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEOPOLDO JACINTO MARENCO ESTRADA
CC 8.644.662 de Sabana Larga

La suma de $ 5.555.232 (cinco millones quinientos cincuenta y cinco mil doscientos treinta y dos pesos) por concepto de: Prestar servicios Profesionales en el áreade gestión del riesgo de Medicina General en el nuevo modelo de salud como Médico General en consulta domiciliaria, durante el periodo del 1 al 31 de marzo de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5020-2023



LEOPOLDO JACINTO MARENCO ESTRADA
CC 8.644.662 de Sabana Larga
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO: 0550488425518096