| 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: | JOSE MARIA HOSTOS TAMAYO | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 74323451 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | jhostostam@gmail.com | | | | CELULAR: | 3125326580 | | | |
| 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 | 6680262398 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1286 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1132 | FECHA | 2024-04-25 16:55:37.000 | NÚMERO DE CRP | 24878 | FECHA | 2024-04-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ADMINISTRADOR AGROPECUARIO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-05-01 | | 2024-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,998,070 | | | | |
| 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: | $15,992,280 |
| VALOR EJECUTADO | $15,992,280 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5165856328 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud. | Se realiza cartografía social en el barrio priorizado, donde se realiza el reconocimiento de los lideres sociales del sector, el reconocimiento de las juntas de acción comunal, instituciones educativas, como colegios públicos, jardines infantiles; realizar actividades con las personas que lleven viviendo más de 10 años para poder construir la historia del barrio, como su parte ambiental, social, cultural, salud del lugar; realizar la construcción del documento base para ser presentado de una manera formal y completa de la intervención realizada por el equipo de trabajo de la estrategia Fortalecimiento del Cuidado Comunitario del Espacio del Entorno Comunitario. Realizar observación dirigida con el fin de identificar condiciones y factores que afectan positiva o negativamente las posibilidades sociales de distanciamiento o confinamiento. | Diligenciamiento de actas y entrega en las fechas estipuladas por el profesional de apoyo. |
| Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS. | Se realiza ficha técnica y plan de acción según lo estipula los lineamientos de la nueva vigencia para la creación del documento cartografía social del barrio seleccionado. | Diligenciamiento de actas y entrega en las fechas estipuladas por el profesional de apoyo. |
| Desarrollo de acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público. | Se realizan acciones individuales y colectivas según lo estupula el lineamiento para la ejecución del documento solicitado por el entorno comunitario. | Diligenciamiento de actas y entrega en las fechas estipuladas por el profesional de apoyo. |
| Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las jornadas locales distritales de promoción de la salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred. | Se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la Secretaria Distrital de Salud o la Sub Red Sur Occidente | Según direccionamiento técnico. |
| Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización. | Se realiza acciones de control social a los grupos focales, lideres hallados en el barrio seleccionado brindándoles la información sobre el trabajo a realizar en el sector del barrio. | Diligenciamiento de actas y entrega en las fechas estipuladas por el profesional de apoyo. |
| Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. | Se realiza un reporte por medio del acta donde se manifiestan las problemáticas presentadas en el desarrollo del trabajo de campo identificadas por la comunidad y los lideres sociales. | Diligenciamiento de actas y entrega en las fechas estipuladas por el profesional de apoyo. |
| Implementar actividades lúdico-pedagogicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento de cuidado de la salud. | Se implementan actividades ludico pedagógicas para hacer participes a la comunidad en el desarrollo de la actividad social, buscando el empoderamiento de su barrio en pro de mejorar su calidad de vida. | Diligenciamiento de actas y entrega en las fechas estipuladas por el profesional de apoyo. |
| Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los referentes de la Secretaria Distrital de Salud. | Participar en reunión de asistencia técnica de la Sub Red Sur Occidente, Entorno Comunitario con el referente. | Diligenciamiento de actas y entrega en las fechas estipuladas por el profesional de apoyo. |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. | Se realiza cartografía social en el barrio priorizado, donde se realiza el reconocimiento de los lideres sociales del sector, el reconocimiento de las juntas de acción comunal, instituciones educativas, como colegios públicos, jardines infantiles; realizar actividades con las personas que lleven viviendo más de 10 años para poder construir la historia del barrio, como su parte ambiental, social, cultural, salud del lugar; realizar la construcción del documento base para ser presentado de una manera formal y completa de la intervención realizada por el equipo de trabajo de la estrategia Fortalecimiento del Cuidado Comunitario del Espacio del Entorno Comunitario. Realizar observación dirigida con el fin de identificar condiciones y factores que afectan positiva o negativamente las posibilidades sociales de distanciamiento o confinamiento. | Diligenciamiento de actas y entrega en las fechas estipuladas por el profesional de apoyo. |
| 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. | Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a los hallazgos identificados en preauditoria realizada para el respectivo mes. | Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente. |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. | Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a los hallazgos identificados en preauditoria realizada para el respectivo mes. | Según direccionamiento. |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Se realiza la entrega de información requerida por el líder de la estrategia del cuidado comunitario. | Según direccionamiento. |
| Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control, Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). | Se lleva a cabo esta actividad por parte del profesional administrador agropecuario para el mes de Mayo. | Según direccionamiento. |

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

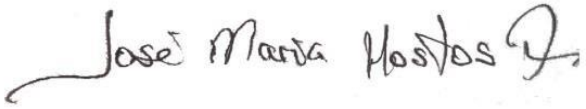
DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 05 /2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOSE MARIA HOSTOS TAMAYOCC 74.323.451 DE PAIPA

La suma de 3.998.070 (tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta) por concepto de servicios Administrador Agropecuario Profesional Universitario 2 durante el periodo de 01 al 31 de Mayo, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1286-2024



JOSE MARIA HOSTOS TAMAYOCC 74.323.451 de PAIPA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIANUMERO 66 8026 2398

Editar

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR...

Colombia COMPRA EFICIENTE

Aumentar el contraste | UTC -5 10:10:44 | José Maria Hostos...

Búsqueda ▼ | Mis procesos ▼ | Menú ▼ | Ir a | 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? ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | FEBRERO 1286-2024.pdf | FEBRERO 1286-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 1286-2024.pdf | MARZO 1286-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 1286-2024.pdf | ABRIL 1286-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

SOI Pagos de Seguridad Social

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 74323451 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOSE MARIA HOSTOS TAMAYO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CL 30C SUR 6 - 53 | TELÉFONO: | 7028071 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 8166868328 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES abril AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 1 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/05/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 82865433 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 255.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 255.900 | $ 300 | $ 256.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 255.900 | $ 300 | $ 256.200 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200 | $ 0 | $ 200.000 | $ 200 | $ 0 | $ 200.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 200.000 | $ 200 | $ 0 | $ 200.200 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD RP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 39.000 | $ 39.000 | $ 100 | $ 0 | $ 39.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 39.000 | $ 100 | $ 0 | $ 39.100 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 74323451 | HOSTOS TAMAYO JOSE MARIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.599.300 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.599.300 | $ 255.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 255.900 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

| SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.599.300 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.599.300 | 74323451 | $ 39.000 |

PARAFISCALES

| DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 495.500** |

Planilla Pagada