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:	Simón Eduardo Hernández Roa						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	700222293	
CORREO ELECTRONICO:	simon.hernandez.23@gmail.com				CELULAR:	3106298539	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	539387				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1361			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1132	FECHA	2024-04-25 16:55:37.000	NÚMERO DE CRP	24948	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
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
77067425	$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 Secretaría Distrital de Salud.	Realizar lectura de necesidades, elaboración del plan de trabajo a los nuevos grupos para la vigencia. Plan de acción por equipo y cronograma de las acciones a implementarse en correspondencia con los lineamientos vigente. Realizar sesiones a los grupos conformados durante la vigencia. Actas que den cuenta del proceso de gestión, de concertación, vinculación con los líderes de los grupos comunitarios en los cuales se realice las sesiones de la estrategia del fortalecimiento comunitario en cuidado de la salud.	Tablero de control actualizado con información semanal y mensual (portafolio-plan de trabajo drive).
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.	Realizar lectura de necesidades, elaboración del plan de trabajo a los nuevos grupos para la vigencia. Plan de acción por equipo y cronograma de las acciones a implementarse en correspondencia con los lineamientos vigente. Realizar sesiones a los grupos conformados durante la vigencia. Actas que den cuenta del proceso de vinculación con los líderes de los grupos comunitarios, en los cuales se realiza las sesiones de la estrategia del fortalecimiento comunitario en cuidado de la salud.	Ficha metodológica de las sesiones desarrolladas durante el mes de MAYO año 2024
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público.	Plan de acción por equipo y cronograma de las acciones a implementarse en correspondencia con los lineamientos vigente. Realizar sesiones a los grupos conformados durante la vigencia. Actas que den cuenta del proceso de ejecución, vinculación con los líderes de los grupos comunitarios en los cuales se realiza las sesiones de la lectura de necesidades con el equipo de la estrategia del fortalecimiento comunitario en cuidado de la salud de la subred suroccidente	Ficha metodológica de las sesiones desarrolladas durante el mes de MAYO año 2024. Actas, listado de asistencia
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	Plan de acción por equipo y cronograma de las acciones a implementarse en correspondencia con los lineamientos vigente. Participación en las jornadas de salud con el equipo de las estrategias del entorno educativo de la subred suroccidente	Actas y registro fotográfico
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Se realizaron formatos de canalización correspondientes de acuerdo a las personas identificadas con riesgos durante las actividades realizadas.	No aplica para este mes
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se realizó fortalecimiento a los participantes en temas relacionados con el mejoramiento de las dinámicas familiares	Actas de asistencia a reuniones presenciales.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Se realizó fortalecimiento a los participantes en temas relacionados con el mejoramiento de las dinámicas familiares.	Actas de asistencia a reuniones presenciales.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud o al interior de la Subred.Se participó en reunión de articulación con espacios de vida con el fin de concertar acciones para la ejecución de las actividades de la estrategia de fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud	Actas de asistencia a reuniones virtuales y presenciales.
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	De acuerdo a lo solicitado por la dirección del entorno comunitario.Según direccionamiento. Se realizó reuniones de fortalecimiento a los participantes en temas relacionados con el fortalecimiento de las dinámicas	Actas de asistencia a reuniones virtuales y presenciales.

Copia Controlada Subred Suroccidente

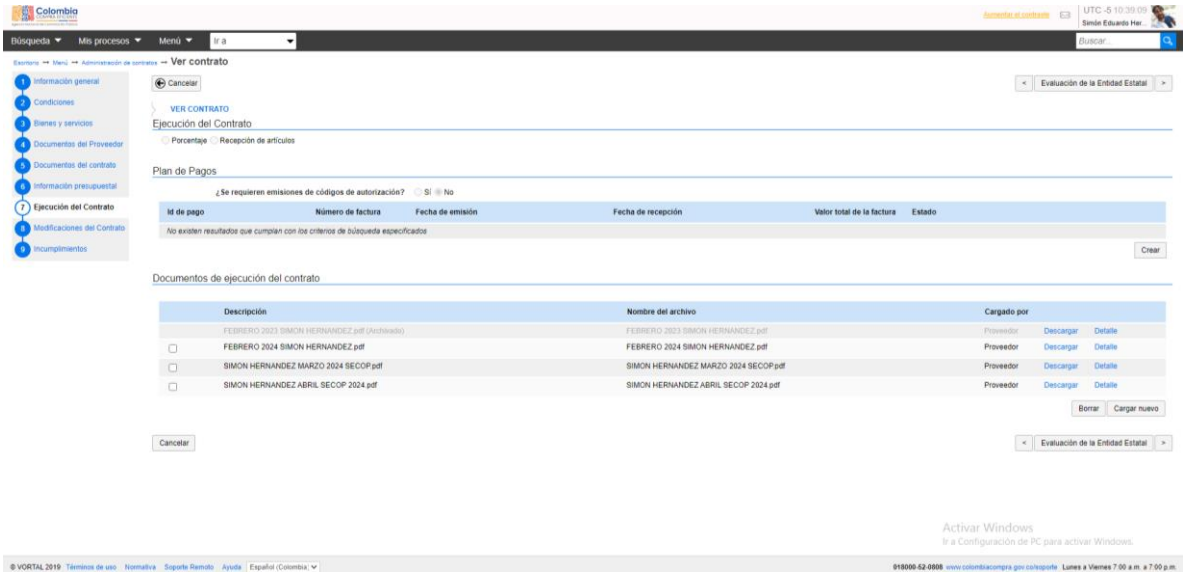
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	De acuerdo a lo solicitado por la dirección del entorno comunitario.Se implementaron actividades lúdico-pedagógicas participativas con los lideres, actores y redes comunitarios en temas relacionados con la prevención del riesgo en salud.	Actas de asistencia a reuniones virtuales y presenciales.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Organización de soportes de acuerdo a lo establecido en el lineamiento y las indicaciones por parte de la subred suroccidente de entorno comunitario	Se presentaron los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la referencia de espacio público
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Realización de informe de gestión mensual de las acciones de seguimientos y actividades de fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud durante el mes de ABRIL entrega de soporte fotográfico	Informe de Gestión. Se presentaron los soportes y se efectuaron los cambios y/o sugerencias según lo informado por la referencia de espacio público
Alistar soportes y presentar auditorías 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 realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia Gestión del Cuidado Comunitario. Soportes debidamente diligenciados para la auditoria	Según direccionamiento. Se realiza entrega de manera oportuna soportes de auditoria dispuestos para el mes de MAYO año 2024
Pagar los aportes los aportes al sistema general de seguridad integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes.	En ejecución el contrato prórroga mes de MAYO DEL DIA 1 AL DIA 31 AÑO 2024	Pagar la planilla dentro de los quince primeros días del mes de MAYO2024

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


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 10:39:09
Simón Eduardo Her...
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
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 2023 SIMON HERNANDEZ.pdf (Archivado)
FEBRERO 2023 SIMON HERNANDEZ.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
FEBRERO 2024 SIMON HERNANDEZ.pdf
FEBRERO 2024 SIMON HERNANDEZ.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
SIMON HERNANDEZ MARZO 2024 SECOP.pdf
SIMON HERNANDEZ MARZO 2024 SECOP.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
SIMON HERNANDEZ ABRIL SECOP 2024.pdf
SIMON HERNANDEZ ABRIL SECOP 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 05/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SIMON EDUARDO HERNANDEZ ROA

CE 952541 DE BOGOTA

La suma de $3.998.070 tres millones novecientos noventa y ocho mil cero setenta pesos (M/CTE) por concepto de servicios como ENFERMERO PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 durante el periodo del 01 al 31 de MAYO del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1361/2024

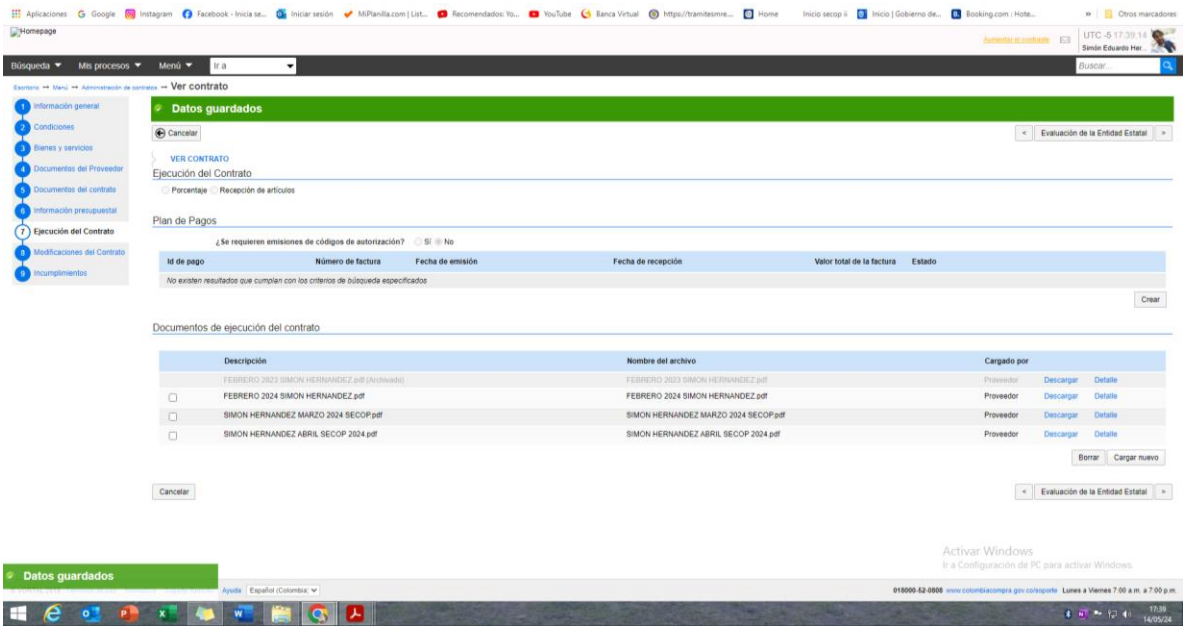


SIMON EDUARDO HERNANDEZ ROA

CE 952541 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA

NUMERO 000539387


Homepage
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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 2024 SIMON HERNANDEZ.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
SIMON HERNANDEZ MARZO 2024 SECOP.pdf
SIMON HERNANDEZ ABRIL SECOP 2024.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	952541	SIMON EDUARDO HERNANDEZ ROA	KR 136 A 151 02 TO 4 AP 601	6013865751	simon_hernandez_23@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	14/05/2024	77067425	$528.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200.000	0		0		0	4	700	0	200.700	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	255.900	0	0	0	0	4	900	0	256.800	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	39.000				39.000	4	200	39.200			390	39.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	4	200	32.200	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	200.000	200.700
Pensión	1	255.900	256.800
Riesgos Laborales	1	39.000	39.200
CCF	1	32.000	32.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	526.900	528.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CE	952541	SIMON EDUARDO HERNANDEZ ROA		KR 136 A 151 02 TO 4 AP 601	6013865751	simon_hernandez_23@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2024-04	2024-04	I	14/05/2024	77067425	$528.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CE	952541	HERNANDEZ ROA SIMON EDUARDO	57	0			N																	230301	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS037	1.599.228	200.000	14-25	1.599.228	3	39.000	CCF24	1.599.228	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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