

					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			
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	1360	FECHA	2024-05-30 11:02:18.000	NÚMERO DE CRP	30685	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-03-01			2024-03-14	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$284,144				
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:						\$12,672,838		
VALOR EJECUTADO						\$12,047,720		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$284,144		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$625,118		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						95%		
El intervisor 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		
planilla # 9465767220	\$1,045,651	\$130,706	\$167,304	3	\$25,472	\$323,483		
Dado en Bogotá a los catorce(14) días del mes de Marzo 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								

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 caracterización de niños (10)
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos,	Presencia y búsqueda activa en campo	Formatos de caracterización de niños (10)
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque,	No se presenta	No se presenta
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS,	Se brinda información durante las caracterizaciones realizadas	Se brinda información durante las caracterizaciones realizadas
Notificar todos los eventos de interés en salud pública,	No se presenta	No se presenta
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública,	No se presenta casos	No se presenta casos
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 informan los casos presentados	Se informan los casos presentados medio magnético
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud,	Se brinda información durante las caracterizaciones realizadas	Información registrada en el formato de caracterizaciones respectivamente
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 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 se presenta
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,	Juste 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,	Los requeridos por el espacio	Los requeridos por el espacio
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS,	Las programadas	listas de asistencia
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 marzo	planilla # 9463070852
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

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 \$284.144 (Doscientos Ochenta y cuatro mil ciento cuarenta y cuatro pesos M/CTE) por concepto de prestar servicio de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC como TECNOLGO 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 TECNOLGO EN SALUD OCUPACIONAL durante el periodo del 1 al 14 de Marzo de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No 1757-2024.

Nota: Horas adicionales del mes de marzo de 2024



BRAYAN ALEXANDER VANEGAS ORTIZ
C.C. 1022352402 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO 570466870064535

CEL: 3103204002

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	
2024-02	2024-02	504282415		9463070852		I	2024/03/04	2024/03/11		BANCO DAVIVIENDA			7		\$404,700	

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)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
1	CC 1022352402	VANEGAS BRAYAN	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS008	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0

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
2024-02	2024-02	504282415	9463070852	I	2024/03/04	2024/03/11	BANCO DAVIVIENDA	7	\$404,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,300	\$0	\$209,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$1,300	\$0	\$209,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$1,000	\$0	\$163,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$1,000	\$0	\$163,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$2,500	\$0	\$404,700	