Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	Juan Sebastian Gomez Albarracin						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000339350	
CORREO ELECTRONICO:	c71009625@gmail.com				CELULAR:	3243232051	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S Entidad en territorio USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V01-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	3057339046				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1131			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1357	FECHA	2024-05-30 10:52:54.000	NÚMERO DE CRP	30252	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-01		2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,700,000				
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:	$5,100,000
VALOR EJECUTADO	$1,700,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,700,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,400,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
9462154118	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero 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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos del convenio suscrito con Enterritorio para implementar el modelo de promoción y prevención y de acceso al diagnóstico de VIH con enfoque comunitario en población clave (HSH, TRANS Y TS) mencionadas a continuación:	Se realiza la promocion de las pruebas, verificando condiciones aptas para su realizacion	entrega de formatos SISCOSS
2. Realizar la promoción, oferta de servicios de pruebas de VIH y entrega de información relacionada a la población clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas Transgénero (TRANS), personas que ejercen trabajo sexual (TS) y migrantes venezolanos), en la ciudad de Bogotá y su área conurbada, bajo condiciones de confidencialidad y manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución 1314 de 2020).	Se realiza la respectiva oferta de servicios a población clave de cada localidad concertada,	Dilgencimento y entrega formatos sonbre paquetes, evidencia fotografica
3. Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio.	Realización y lectura de cada una de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio.	Fichas metodólogicas
4. Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, entrega de inventarios, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCOSS y retroalimentación de ajustes.	Se asiste en su totalidad a las actividades y eventos programados	Realizacion de cronograma, evidencia fotografica,
5. Asistir al 100% de las jornadas incluidas en el cronograma, para la entrega de paquetes de servicios de prevención y oferta de pruebas de VIH	Entrega de formatos SISCOSS y retroalimentación de ajuste	entrega de formatos SISCOSS
6. Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH y Brindar información relacionada previo a la toma y lectura de pruebas rápidas de VIH	Agendamiento y promociónde de cada uno de los puntos de atención habilitados	Diligenciamiento en la app, entrega de formatos SISCOSS
7. Toma y lectura de pruebas rápidas de VIH a población clave de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente en el pais.	Se realizo la oferta de servicios para población clave a los cuales se les declaro la condiciones de confidencialidad en su respectiva localidad	Evidencia fotográfica, entrega de formatos prueba rápida
8. Garantizar la firma de consentimiento informado, tanto para la realización de las pruebas como para el seguimiento del usuario en caso de tener diagnóstico positivo.	Lectura de consentimiento informado	Evidencia fotográfica, entrega de formatos prueba rápida
9. Manejo adecuado de los residuos biológicos según lineamientos de la Subred.	Disposición adecuado de los residuos biológicos según lineamientos de la Subred.	Evidencia fotográfica
10. Adoptar las estrategias necesarias para constatar que la información de contacto suministrada por el usuario sea correcta.	Verificación de la información suministrada por los usuarios	Entrega de formato SISCO con calidad del dato
11. Adopiar estrategias que reduzcan la probabilidad de repetición de personas alcanzadas en la realización de pruebas rápidas de VIH, realizar verificación del drive.	Verificación del drive para evitar duplicidades	Drive, verificación de formatos
12. Diligenciar adecuadamente los formatos definidos por ENTerritorio	Diligenciamiento de los formatos de prueba rápida	Entrega de formato SISCO con calidad del dato
13. Participar en los procesos de planeación de actividades para el cumplimiento de metas	Participación y realización del cronograma de actividades para el cumplimiento de metas	Cronograma
14. Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.	Entrega semanal de insumos no utilizados en las actividades	Insumos, planilla de insumos
15. Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.	Portar los elementos suministrados por Enterritorio con uso adecuado	Evidencia fotográfica
16. Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio.	Entrega de formatos semanales con calidad del dato	Entrega de formato SISCO con calidad del dato
17. Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.	Se realiza socialización de estragetias de prevención para VIH	Actas, Evidencia fotográfica
18. Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.	Participación y realización del cronograma de actividades para el cumplimiento de metas	Cronograma
19. Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el seguimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como positivos y que fueron canalizados para tratamiento.	formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave	Entrega de formato SISCO con calidad del dato
20. Informar a los usuarios sobre estrategias de prevención combinada y rutas para su acceso identificadas en la ciudad.	Informar a los usuarios sobre estrategias de prevención combinada y rutas para su acceso identificadas en la ciudad.	Entrega de formato SISCO con calidad del dato
21. Brindar información sobre encuestas de valoración del riesgo de VIH y acompañar en su diligenciamiento a los usuarios que lo requieran	Se realiza la asesoría para valoración del riesgo de los usuarios	Entrega de formato SISCO con calidad del dato
22. Activación y canalización de rutas a los servicios de salud correspondientes de acuerdo a la necesidad de la población	canalización de rutas a los servicios de salud correspondientes	Formato de canalizaciones

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N°1 / 2024

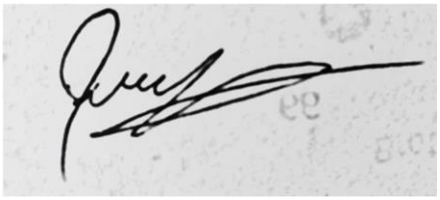
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JUAN SEBASTIAN GOMEZ ALBARRACIN
CC. 1.000.339.350 DE SOACHA

La suma de: Un Millón Setecientos mil pesos M/CTE. ($1.700.000), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencias en el área de convenios de la Dirección de Gestión del Riesgo, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 01 al 29 de febrero de 2024 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1131-2024.



JUAN SEBASTIAN GOMEZ ALBARRACIN
CC. 1.000.339.350 DE SOACHA

CUENTA DE AHORROS BANCO

BANCOLOMBIA

03057339046

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 1000339350		GOMEZ ALBARRACIN JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 87k 79d-09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3243232051	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	1000000198	9462154118	I	2024/02/13	2024/02/16	BANCO DE BOGOTA	3	$403,400

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	1000339350	GOMEZ JUAN	230201	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

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 1000339350		GOMEZ ALBARRACIN JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 87k 79d-09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3243232051	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	1000000198	9462154118	I	2024/02/13	2024/02/16	BANCO DE BOGOTA	3	$403,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$600	$0	$208,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$600	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$500	$0	$163,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$500	$0	$163,000
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$1,200**	**$0**	**$403,400**