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:	Miguel Angel Padilla Niviayo							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016028043		
CORREO ELECTRONICO:	miguelniviayo@gmail.com				CELULAR:	3142248380		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K29	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	52427507					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2149			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9855	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-01-01		2024-01-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,228,106						
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:	$62,273,094
VALOR EJECUTADO	$62,098,823
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,228,106
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$174,271
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
73244603	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DANIEL CASTILLO CAICEDO
1010178176
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 conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia	Desde el perfil de Psicologia en el area de salud mental de la estrategia Sintonizarte, se realizan intervenciones individuales y colectivas con la comunidad educativa (docentes y alumnos) previa concertacion con orientadores de las Instituciones, bajo parametros de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia de las intervenciones.	Soportes de 42 Intervenciones individuales.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos.	Desde el perfil de Psicologia en el area de salud mental de la estrategia Sintonizarte, se realizan intervenciones individuales y colectivas con la comunidad educativa (docentes y alumnos) previa concertacion con orientadores de las Instituciones, bajo parametros de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia de las intervenciones.	Soportes de 42 Intervenciones individuales.
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo, establecidos en el plan de choque.	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo, establecidos en el plan de choque.	Se notificaran acorde a la identificacion mesual	Formatos de canalizaciones.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Se notificaran acorde a la identificacion mesual	Formatos de canalizaciones.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Se notificaran acorde a la identificacion mesual	Formatos de canalizaciones.
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 notificaran acorde a la identificacion mesual	Formatos de canalizaciones.
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Se realiza asesoría de educación a los usuarios en cada intervención de salud mental	Formatos de intervenciones individuales.
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente.	Mesa SPA y exposición estrategia sintonizarte localidad de Bosa	Formato de registro diligenciado y entregado.
Seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos, realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio.	Se realiza entrega de productos en las fechas establecidas para la correspondiente custodia de los mismos	Entrega de Carpeta.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos, alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS.	Se realiza en caso de ser requerido.	No aplica para el mes
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS.	Participación en asistencias tecnicas programadas por la entidad.	Firma de formatos y entrega de los mismos.
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.	Se asumira en caso de presentarse	Se asumira en caso de presentarse
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles.	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles.	Se realiza dicho pago.	Se envia soporte junto con la cuenta de cobro.
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades.	Se asumira en caso de presentarse	Se asumira en caso de presentarse
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno.	Se obra el consonancia con los solicitado.	Se obra el consonancia con los solicitado.
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación.	Se realiza en caso de ser requerido.	Se realiza en caso de ser requerido.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DANIEL CASTILLO CAICEDO
1010178176
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
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MIGUEL ANGEL PADILLA NIVIAYO

CC 1.016.028.043 DE BOGOTA

La suma de $ 5’228.106 CINCO MILLONES DOCIENTOS VENTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS M/C, por concepto de servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 - PSICOLOGIA, durante el periodo de 01 al 31 de ENERO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2149-2023.

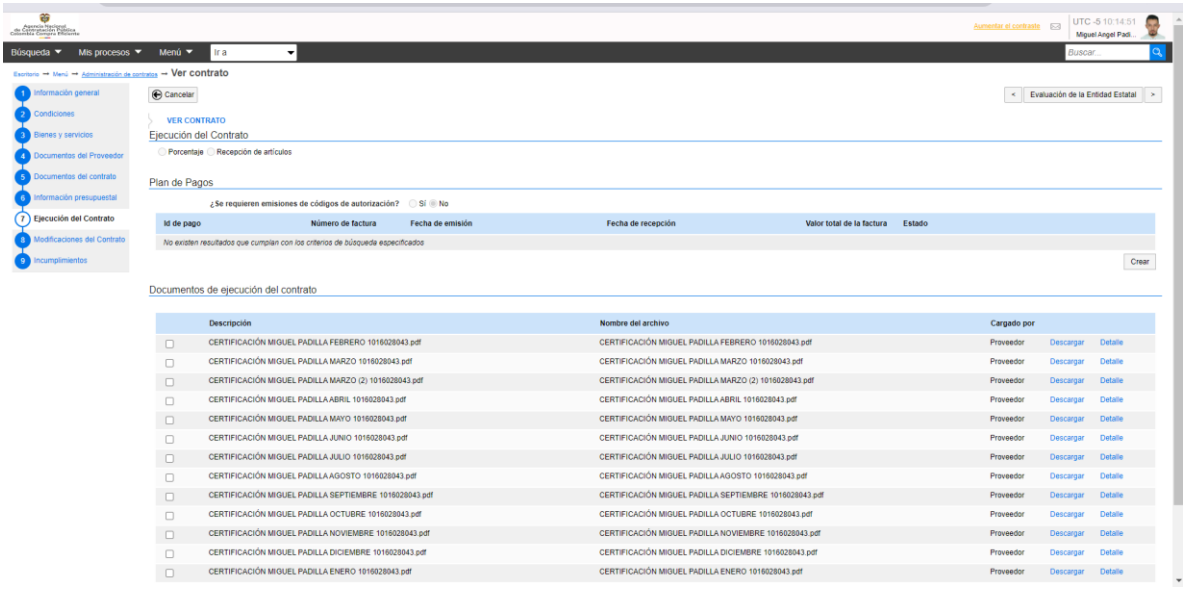


MIGUEL ANGEL PADILLA NIVIAYO

CC 1.016.028.043 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 052427507


Aumentar el contraste
UTC -5 10:14:51
Miguel Angel Padi...
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
CERTIFICACIÓN MIGUEL PADILLA FEBRERO 1016028043.pdf
CERTIFICACIÓN MIGUEL PADILLA MARZO 1016028043.pdf
CERTIFICACIÓN MIGUEL PADILLA MARZO (2) 1016028043.pdf
CERTIFICACIÓN MIGUEL PADILLA ABRIL 1016028043.pdf
CERTIFICACIÓN MIGUEL PADILLA MAYO 1016028043.pdf
CERTIFICACIÓN MIGUEL PADILLA JUNIO 1016028043.pdf
CERTIFICACIÓN MIGUEL PADILLA JULIO 1016028043.pdf
CERTIFICACIÓN MIGUEL PADILLA AGOSTO 1016028043.pdf
CERTIFICACIÓN MIGUEL PADILLA SEPTIEMBRE 1016028043.pdf
CERTIFICACIÓN MIGUEL PADILLA OCTUBRE 1016028043.pdf
CERTIFICACIÓN MIGUEL PADILLA NOVIEMBRE 1016028043.pdf
CERTIFICACIÓN MIGUEL PADILLA DICIEMBRE 1016028043.pdf
CERTIFICACIÓN MIGUEL PADILLA ENERO 1016028043.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016028043	MIGUEL ANGEL PADILLA NIVIAYO	Calle 69 A Sur # 88 G 10	8013495	miguelniviayo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73244603	$689.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	334.600	0	0	0	0	0	0		334.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.900	0	0	41.900	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	261.500	261.500
Pensión	1	334.600	334.600
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	1	41.900	41.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	689.000	689.000

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016028043	MIGUEL ANGEL PADILLA NIVIAYO	Calle 69 A Sur # 88 G 10	8013495	miguelniviayo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73244603	$689.000	

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	Estornado	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	CC	1016028043	PADILLA NIVIAYO MIGUEL ANGEL	59	0			N																	230201	2.091.242	334.600	0	0	0	0	EPS010	2.091.242	261.500	14-11	2.091.242	3	51.000	CCF24	2.091.242	41.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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