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 1000494564 | | JUAN PABLO MUÑOZ CORREA | INDEPENDIENTE | Principal | Cra 52a #178-25 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3133475 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 701116093 | 9467847912 | I | 2024/06/19 | 2024/06/13 | NEQUI | 0 | $402,200 |

**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 | 1000494564 | MUÑOZ JUAN | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 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 1000494564 | | JUAN PABLO MUÑOZ CORREA | INDEPENDIENTE | Principal | Cra 52a #178-25 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3133475 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 701116093 | 9467847912 | I | 2024/06/19 | 2024/06/13 | NEQUI | 0 | $402,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $0 | $0 | $402,200 |

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 5/2024

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

JUAN PABLO MUÑOZ CORREA

C.C 1000494564 DE BOGOTÁ

La suma DE TOTAL A PAGAR DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($ 2.450.000)

por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Proyectos y convenios, 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 de acuerdo al requerimiento institucional., durante el periodo de 01 al 30 de junio 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1130-2024.



JUAN PABLO MUÑOZ CORREA

C.C 1000494564 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NÚMERO 94402920178

| 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: | Juan Pablo Muñoz Correa | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1000494564 | |
| CORREO ELECTRONICO: | juanmunox23@gmail.com | | | | CELULAR: | 3133475150 | |
| 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 | 94402920178 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1130 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1652 | FECHA | 2024-06-30 14:45:06.000 | NÚMERO DE CRP | 39565 | FECHA | 2024-07-10 16:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-06-01 | | 2024-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,450,000 | | | | |
| 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: | $12,782,609 |
| VALOR EJECUTADO | $12,775,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,450,000 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $7,609 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9467847912 | $980,000 | $122,500 | $156,800 | 3 | $23,873 | $303,173 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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 |
|---|---|---|
| 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 realizaron las actividades designadas bajo los lineamientos del Convenio, con enfoque en población clave. | Evidencia fotográfica, entrega de formatos,toma de prueba |
| 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 realizo la oferta de servicios para población clave de acuerdo a las localidades bajo condiciones de confidencialidad . | Evidencia fotográfica, entrega de formatos,toma de prueba |
| Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio. | Realización y lectura de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio. | Fichas metodólogicas |
| 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 asistió a todas las actividades programadas de acuerdo al convenio. | Entrega de formatos SISCOSS, Evidencia fotográfica, asistencia jornada |
| 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. | Se asistió a todas las actividades programadas de acuerdo al cronograma semanal | Entrega de formatos SISCOSS, Evidencia fotográfica, asistencia jornadas, cronogram |
| 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 . | Se participo de las jornadas articuladas para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH | Evidencia fotográfica, asistencia jornadas, cronograma, actas |
| Toma y lectura de pruebas rápidas de VIH a población clave de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente en el pais | Se realiza la lectura del resultado de pruebas rápida de VIH a población clave . | Entrega de formatos SISCOSS, Evidencia fotográfica. |
| 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. | Explicación y lectura del consentimiento informado. | entrega de formatos SISCOS |
| Manejo adecuado de los residuos biológicos según lineamientos de la Subred. | Disposición de residuos generados en la operación . | Entrega de residuos rotulados |
| 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 de los datos |
| 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 formato |
| Diligenciar adecuadamente los formatos definidos por ENTerritorio . | Diligenciamiento de los formatos de prueba rápida. | Entrega de formato SISCO con calidad del dato. |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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. | de formato SISCO con calidad del dato |
| Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto. | Entrega de formato SISCO con calidad del dato. | Actas, Evidencia fotográfica |
| Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio. | Participación de las reuniones concertadas por coordinadora del convenio . | Actas, Evidencia fotográfica |
| 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. | de actividades para el cumplimiento de metas. | Actas, correos, cronograma |
| Informar a los usuarios sobre estrategias de prevención combinada y rutas para su acceso identificadas en la ciudad. | Se realiza socialización de estragetias de prevención para VIH . | Actas, Evidencia fotográfica. |
| Brindar información sobre encuestas de valoración del riesgo de VIH y acompañar en su diligenciamiento a los usuarios que lo requieran. | No aplica | No Implementado. |
| 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