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:	HENRY LEONARDO SALAZAR CHIVATA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79921793		
CORREO ELECTRONICO:	henry_leo252@hotmail.com				CELULAR:	3212246673		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488423838256					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1982			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2038	FECHA	2024-09-12 16:05:09.000	NÚMERO DE CRP	58599	FECHA	2024-09-13 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,613,087				
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:	$32,291,609
VALOR EJECUTADO	$32,291,609
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
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
9470871161	$1,845,235	$230,654	$295,238	3	$44,950	$570,842

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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
REALIZAR PLAN DE TRABAJO Y REMITIRLO A LA SDS A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE INICIADA LA VIGENCIA.	DOCUMENTO REALIZADO EN LA FECHA ESTABLECIDA	RADICADO EN CORREO INSTITUCIONAL
REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN Y FOCALIZACIÓN DE ORGANIZACIONES Y/O LÍDERES Y LIDERESAS SOCIALES. SE PODRÁN IDENTIFICAR LÍDERES DE PROCESOS ORGANIZATIVOS QUE DE MANERA PREVIA ESTUVIERAN EN PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y/O LÍDERES DE ORGANIZACIONES SOCIALES NUEVAS. ESTA SERÁ UNA SUBACTIVIDAD PERMANENTE Y SE REGISTRARÁ DE MANERA DIGITAL EN EL INSTRUMENTO “MATRIZ DE FOCALIZACIÓN” ESTABLECIDO EN LA CAJA DE HERRAMIENTAS.	UNA FOCALIZACION DE UNA ORGANIZACION	DOCUMENTO RADICADO EN DRIVE.
PLANEACIÓN DE LAS SESIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.ESTA SUB ACTIVIDAD INCLUYE DOS ACCIONES, (I) EL PROCESO DE LOGÍSTICA REQUERIDO PARA EL DESARROLLO DE LA SESIÓN Y (II) LA PLANEACIÓN TÉCNICA - METODOLÓGICA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DE CADA SESIÓN, EN EL CUAL SE DEBE VISIBILIZAR LA PARTICIPACIÓN DE MÍNIMO UN LÍDER, LIDERESA O UN MIEMBRO	NO APLICA POR EL MOMENTO.	NO APLICA
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA	INFORME REALIZADO Y ENTREGADO	RADICADO EN CORREO INSTITUCIONAL
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.	CUMPLIMIENTO A METAS SEGUN PLAN DE TRABAJO	DOCUMENTOS RADICADOS EN DRIVE DE TRABAJO
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.	NO APLICA	NO APLICA
CONSOLIDAR Y FORTALECER GRUPOS DE LÍDERES PARES FORMADOS SEGÚN NECESIDADES PRIORIZADAS EN SALUD E INCLUSIÓN. 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.	SEGUIMINETO Y ACOMPAÑAMIENTO A ORGANIZACIONES DE VCA.	ACTAS RADICADAS EN DRIVE DE TRABAJO.
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).	AJUSTE A SOPORTES SOLICITADOS POR COORDINACION DEL PROGRAMA	DOCUMENTOS RADICADOS Y ENTREGADOS EN DRIVE SEGUN LO SOLICITADO.

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

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 79921793		SALAZAR CHIVATA HENRY LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av calle 68 # 70b 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	844670757	9470871161	I	2024/08/23	2024/08/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$571,000

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)					$1,845,300	$295,300			$1,845,300	$230,700			$0	$0			$1,845,300	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,300	$295,300			$1,845,300	$230,700			$0	$0			$1,845,300	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,845,300	$295,300			$1,845,300	$230,700			$0	$0			$1,845,300	$45,000		$0	$0
1	CC	79921793	SALAZAR HENRY	230201	30	$1,845,300	$295,300	EPS002	30	$1,845,300	$230,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,845,300	$45,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,845,300	$295,300			$1,845,300	$230,700			$0	$0			$1,845,300	$45,000		$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 79921793		SALAZAR CHIVATA HENRY LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av calle 68 # 70b 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	844670757	9470871161	I	2024/08/23	2024/08/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$571,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$571,000	$0	$0	$571,000

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° AGOSTO / 2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HENRY LEONARDO SALAZAR CHIVATA

CC 79921793 DE BOGOTA

La suma de $ 4.613.087 (CUATRO MILLONES SEIS CIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE), por concepto de servicios DE PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL durante el periodo de 1 al 31 de agosto de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1982/2024.



HENRY LEONARDO SALAZAR CHIVATA

C.C 79921793 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488423838256