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 David Quiroz Henao						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1233491524	
CORREO ELECTRONICO:	juanquiroz_2497@hotmail.com				CELULAR:	6016365562	
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24065165683				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4940			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1665	FECHA	2024-07-10 15:54:04.000	NÚMERO DE CRP	42474	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN INGENIERIA AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2024-05-01			2024-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,563,014						
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:	$10,794,789
VALOR EJECUTADO	$8,561,084
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,563,014
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,233,705
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
76257963	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia	Para el presente mes de mayo se realiza un total de 56 sesiones colectivas en los colegios priorizados de las localidades de fontibón, kennedy, puente aranda y bosa. Asimismo se asiste a las reuniones progrmadas por parte del entorno cuidador educativo (reunión mensaul de equipo) , alistamiento de gestión documental y mesa de salud ambiental , esta ultima convocada por parte del entorno de politicas.	Formatos de sesiones colectivas y actas de reunión
dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	Se realizan un total de 56 sesiones programadas en los distintos colegios de la localidad de Kennedy, fontibón, puente aranda y bosa en los ciclos del 1 al 4 dentro del comprendido mes Se asiste a la renuión mensual de equipo programada para el 17 de mayo de 2024 Se realizan 8 sesiones en jardines	Formatos de sesiones colectivas acta de asistencia Formato de sesiones colectivas
realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	Para el presente mes no se realizan seguimiento a las canalizaciones a menores de 5 años con identificación de riesgo de acuerdo al plan de choque.	No se presentan productos
realizar inducción a de demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS, notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Para el presente mes durante la reunión de equipo se realiza inducción a la demanda y seguimiento efectivo de las canalizaciones con la lider de canalizaciones del entorno cuidador educativo quién socializa los cambios y novedades en el proceso	Acta de asistencia
realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos, transmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública, realizar canalización de dos 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	Para el presente mes no se evidencian casos de eventos, transmisibles, no transmisibles o acciones de interés en salud pública, de igual forma no se realizan canalizaciones de casos priiorizados	No se presentan productos.
. informar a los individuos, familias y colectivos sobra sus deberes y derechos respectó a la seguridad social en salud, facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jomadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente	Durante el ejercicio de las acciones colectivas con los grupos priorizados en los planes de cuidado escolar de los colegios priorizados se le informa a los individuos sobre sus derechos y deberes en lo que respecta a la seguridad social en salud.	Acta de sesiones colectivas.
seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	Para el presente mes no se realiza seguimiento a gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo.	No se presentan soportes.
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 espació	Se realiza la entrega oportuna de soportes para su proceso de digitación y se realizan los ajustes necesarios de manera oportuna para asegurar la correcta ejecución del proceso.	Actas de devolución
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 entregan de forma oportuna dentro de los tiempos establecidos las aperturas y seguimientos de cursos priorizados de las acciones realizadas en los colegios priorizados para el presente periodo.	Formatos de sesiones colectivas.
asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub-Red Sur Occidente como de la SDS	Se realiza presencia en la asistencia técnica convocada por la SDS sobre la prevención del tabaco Se asiste a la asistencia técnica convocada por parte de la SSO sobre la regulación vigente de residuos solidos	Acta de asistencia actas 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	Para el presente mes no se generan glosas en el producto o linea correspondiente.	No se presentan soportes
velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes, muebles	Para el presente mes se vela por la correcta gestión , uso y almacenamiento de la documentación propia de los procesos documentales de las acciones realizadas en campo	No se presentan formatos.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

pagar los aportes los aportes al sistema general de seguridad integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes	Se realiza el pago de la seguridad social dentro del tiempo establecido.	Planilla de soporte de pago.
dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades.	Para el presente mes se da cumplimiento a los lineamientos del entorno cuidado educativo para el producto de plan de cuidado escolar, sesiones colectivas.	Formatos de sesiones colectivas.
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrató de acuerdo al código del buen gobierno.	Las acciones realizadas en campo se ejecutan de acuerdo al código de buen gobierno	No se presentan formatos.
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	Para el presente mes , dentro de las actividades realizadas, se aplican las politicas de gestión necesarios para los procesos de acreditación	No se presentan formatos.

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

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	1233491524	JUAN DAVID QUIROZ HENAO	CLLE 6A N 89 42 ET 3	3016522025	QUICOQUIROZ@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-04	2024-04	I	16/05/2024	76257963	$498.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	8	1.300	0	201.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	255.900	0	0	0	0	8	1.700	0	257.600	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	39.000				39.000	8	300	39.300			390	39.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	200.000	201.300
Pensión	1	255.900	257.600
Riesgos Laborales	1	39.000	39.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	494.900	498.200

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
CC	1233491524	JUAN DAVID QUIROZ HENAO		CLLE 6A N 89 42 ET 3	3016522025	QUICOQUIROZ@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2024-04	2024-04	I	16/05/2024	76257963	$498.200	

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	Estudiante	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	1233491524	QUIROZ HENAO JUAN DAVID	59	0			N																	25-14	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.228	200.000	14-11	1.599.228	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JUAN DAVID QUIROZ HENAO

C.C 1233491524 DE BOGOTÁ

La suma de $ 4’563.014 (CUATRO MILLONES, QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL, CERO CATORCE PESOS) por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como PROFESIONAL UNIVERSITARIO II en PIC (Plan de intervenciones colectivas) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante el periodo de 1 al 31 de mayo de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4940-2024.

JUAN DAVID QUIROZ HENAO

C.C 1233491524 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 2406516583

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

Datos guardados

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		
☐	SOPORTE DE PAGO ABRIL.pdf	SOPORTE DE PAGO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >