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			
		2024-06-01		2024-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,998,070						
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:	$14,792,859
VALOR EJECUTADO	$12,792,859
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,000,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
78061919	$1,807,574	$225,947	$289,212	3	$44,033	$559,191

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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	SSe realizan acciones de acuerdo al lineamiento del producto 67 Entornos escolares saludables. Se asiste a las mesas locales de IDIPYBA de las localidades de Fontibón y Bosa Se asiste a la mesa técnica programada por la SDS en conjunto con SDE para la socialización de las acciones pertinentes del producto Se asiste a las mesas locales de entornos saludables de las localidades de Fontibón y Bosa. Se realizan reuniones de empalme con los equipos OCE de las localidades de Kennedy, Bosa, fontibon y puente Aranda para la coordinación y articulación de los recorridos en los entornos escolares Se realizan recorridos en los entornos escolares saludables priorizados por la SDE - SDS con los referentes de OCE en las localidades de Bosa y Fontibon Se ajusta el plan de acción y cronograma de manera pertinente a solicitud	Actas de asistencia participación en Mesas de bienestar animal Acta de asistencia - Asistencia técnica. Actas de asistencia de participación de mesas locales de entornos saludables. Actas de reunión empalme y planificación de los recorridos de los entornos saludables. Bitacoras de recorrido y sistematización de datoss Plan de acción y cronograma de acciones.
dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	Se asiste a las reuniones de los espacios pertienentes de acuerdo a lo establecido en los lineamientos del producto 67, asimismo se asiste a la mesa técnica de entornos convocada por secretaría de salud , se realizan recorridos de los entornos de las localidades de Bosa y Fontibón en compañia de secretaría de educación y se levantan las bitácoras correpondientes de los recorridos y se realiza la sistmatización de los mismos en el DRIVE de la SDS	Actas de participación mesas de entornos, mesa locales de bienestar animal, bitácoras de recorridos.
realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	Por la naturaleza del contrato no se realizan canalizaciones, idetnficiación o seguimiento a menores.	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.	Se realiza el proceso de inducción a la demanda de canalizaciones durante la reunión de equipo del presente mes	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 rpesente mes no se realiza seguimiento y abordaje a casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interes de salud pública	No se presentan formatos
. 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	Dentro de las actividades del presente mes no se contemplan acciones que permitan realizar el proceso informativo	No se presentan soportes.
seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	No se realiza seguimiento a gestantes o menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo	No se presentan formatos.
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 pertinente de las actas y bitacoras de campo respectivas de cada uno de los recorridos realizados.	Actas de reunión y bitácoras de campo.
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 la entrega oportuna del plan de acción y cronograma de acciones, de igual forma se realiza la entrega y ajustes oportunos de las actas y bitacoras de campo realizadas de los entornos escolares de la localidad de Bosa y Fontibón	Soportes de entrega.
asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub-Red Sur Occidente como de la SDS	Se asiste a la asistencia tecnica programada por sds en el mes de junio	acta de reunión, asistencia técnica.
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 registran glosas en el producto.	No se presentan formatos
velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes, muebles	Se vela por el correcto estado de almacenamiento y bienestar de los documentos producto de las acciones de campo	No se presentan soportes.

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 los aportes al sistema general de seguridad.	Planilla 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.	Se da cumplimiento a las actividades propuestas por el lineamiento y objeto de cumplimiento	No se presentan formatos.
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrató de acuerdo al código del buen gobierno.	Se realizan todas las acciones del contrato bajo lo establecido al código del buen gobierno	No se presentan soportes
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	Debido a la naturaleza del contrato no se realizan acciones aportanes a la politica de gestión y 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.		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	
2024-05	2024-05	I	20/06/2024	78061919	$563.600	

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	226.000	0		0		0	9	1.700	0	227.700	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	289.300	0	0	0	0	9	2.100	0	291.400	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	44.100				44.100	9	400	44.500			441	44.500	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	226.000	227.700
Pensión	1	289.300	291.400
Riesgos Laborales	1	44.100	44.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	559.400	563.600

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.	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	
2024-05	2024-05	I	20/06/2024	78061919	$563.600	

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	1.807.574	289.300	0	0	0	0	EPS008	1.807.574	226.000	14-11	1.807.574	3	44.100		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 $3’998.070 (Tres millones novecientos noventa y ocho mil cero setenta 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 30 de junio 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
☐	CUENTA DE SURESCO 1 AL 30 DE MAYO 2024.pdf	CUENTA DE SURESCO 1 AL 30 DE MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >