| 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: | Diego Fernando Cuellar Valenzuela | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 12210945 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | diegofernando945@hotmail.com | | | | CELULAR: | 7391114 | | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4515226457 | | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1460 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1586 | FECHA | 2024-06-27 16:19:57.000 | NÚMERO DE CRP | 35994 | FECHA | 2024-06-30 16:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-05-01 | | 2024-05-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3,141,340 | | | | | | |
| 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: | $15,992,280 |
| VALOR EJECUTADO | $15,135,550 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,141,340 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $856,730 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 95% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 76326742 | $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, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Se realizaron 44 sesiones en los colegios: INEM, IED la amistad, IED Jairo Anibal Niño, IED Hernando Duran Dussan de la localidad de Kennedy. En la localidad de Bosa se realizó abordaje en los siguientes colegios IED Porvenir, sede A, IED Bosa Nova, IED Gran Colombiano, IED La Esperanza, IED Pablo de Tarso, Colegio Villa Carolina, IED La Concepción, IED Arboleda, Liceo Manuel Elkin Patarroyo. En la localidad de Puente Aranda IED Luis Vargas Tejada; en las instituciones se realizó sesión de articulación con orientadora escolar, sesiones colectivas con padres de familia y escolares y seguimiento a la desvinculación laboral de los NNA priorizados en trabajo infantil o en riesgo. | Entrega los días lunes, miércoles y jueves los formatos de sesiones colectivas realizadas en los colegios -IED priorizados y no priorizados de los escolares reportados de trabajo infantil y/o escolares en riesgo. |
| 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-Subred Sur Occidente. | 44 sesiones realizadas de articulación con orientadores de las IED o colegios privados, sesiones colectivas con padres de familia y escolares en trabajo infantil o en riesgo y sesiones de seguimiento a la desvinculación labral de los NNA reportados por entorno laboral, las sesiones se realizaron en las siguientes instituciones:INEM, IED la amistad, IED Jairo Anibal Niño, IED Hernando Duran Dussan de la localidad de Kennedy. En la localidad de Bosa se realizó abordaje en los siguientes colegios IED Porvenir, sede A, IED Bosa Nova, IED Gran Colombiano, IED La Esperanza, IED Pablo de Tarso, Colegio Villa Carolina, IED La Concepción, IED Arboleda, Liceo Manuel Elkin Patarroyo. En la localidad de Puente Aranda IED Luis Vargas Tejada | Entrega de actas se sesiones realizadas de Articulación con orientadores escolares como también las actas de seguimiento a la desvinculación laboral de los escolares priorizados y formatos de sesiones colectivas con calidad. |
| Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado. | No aplica para este mes. | No aplica para este mes. |
| Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá. | No aplica para este mes. | No aplica para este mes. |
| Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. | No aplica para este mes. | No aplica para este mes. |
| Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria. | Se realiza entrega de formatos de los productos actas y formatos de acciones colectivas, revisión de los mismos y verificación en estándares de calidad para la respectiva presentación en auditoria | Entrega de carpetas con los respectivos formatos diligenciados de acuerdo a los lineamientos de SDS. |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | No se realizaron reportes en el mes. | Reporte de casos identificados en formato de canalizaciones |
| Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | Se realiza información a los padres de familias participantes en las sesiones colectivas. | Formatos diligenciados con calidad |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Se realiza entrega de formatos de los productos en las fechas establecidas para la correspondiente custodia de los mismos | Entrega de Carpeta al apoyo, para la correspondiente custodia y almacemaniento en unidades de conservación |
| 1Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Se realizan entrega de formatos de los productos, según disposicion de cronograma, para la correspondiente digitacion por parte de GESI | Se realizan entrega de formatos de sesiones colectivas, según disposicion de cronograma, para la correspondiente digitacion por parte de GESI |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado. | Se realiza revisión de productos en proceso de pre-auditoria en donde se realizaran los ajustes correspondientes de ser necesario | Realizar las respectivas correciones de los formatos. |
| 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) | Se asumirá en caso de presentarse | Se asumirá en caso de presentarse |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes. | No aplica para este mes. | No aplica para este mes. |
| Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. | Reunión de equipo para el dia 17/05/2024 | Listados de asistencia firmados |
| Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. | Diligenciamiento de drive y formatos, donde se brinda la información de manera oportuna, cuando lo solicita. | Entrega de Formatos, diligenciamiento del drive |
| Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas | No aplica para este mes. | No aplica para este mes. |

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 | 12210945 | DIEGO FERNANDO CUELLAR VALENZUELA | CARRERA 78P NO. 40-28 SUR BARRIO KENNEDY | 7391114 | diegofernando945@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 | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 03/05/2024 | 76326742 | $494.900 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 200.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 200.000 | 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 | 255.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 255.900 | 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 | 0 | 0 | 39.000 | | | 390 | 39.000 | 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 | 200.000 |
| Pensión | 1 | 255.900 | 255.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 39.000 | 39.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 494.900 | 494.900 |

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 | 12210945 | DIEGO FERNANDO CUELLAR VALENZUELA | CARRERA 78P NO. 40-28 SUR BARRIO KENNEDY | 7391114 | diegofernando945@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 | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 03/05/2024 | 76326742 | $494.900 | |

## 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 | 12210945 | CUELLAR VALENZUELA DIEGO FERNANDO | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.599.228 | 255.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 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:**

**DIEGO FERNANDO CUELLAR VALENZUELA**

**C.C 12210945 DE GIGANTE HUILA**

La suma de $ 3.141.340, TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE por concepto de: PROFESIONAL EN PSICOLOGIA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 durante el periodo de 1 al 31 de mayo 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1460/2024

Diego Cuellar V.

**DIEGO FERNANDO CUELLAR VALENZUELA**

**C.C 12210945 DE GIGANTE HUILA**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**

**NUMERO 04515226457**

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? Si No

| identificación de pago | numero 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Cuenta de cobro febrero_2024.pdf | Cuenta de cobro febrero_2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de cobro_marzo 2024.pdf | Cuenta de cobro_marzo 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de cobro_abril 2024.pdf | Cuenta de cobro_abril 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >