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:	JOSE MARIA HOSTOS TAMAYO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	74323451		
CORREO ELECTRONICO:	jhostostam@gmail.com				CELULAR:	3125326580		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6680262398				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	1286			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	60827	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ADMINISTRADOR AGROPECUARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
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:	$31,984,560
VALOR EJECUTADO	$31,984,560
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
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
5166246051	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	Realizar un plan de acción por equipo donde se incluyan las actividades de cada uno de los equipos y perfiles para el desarrollo del producto. Dicho plan deberá contener seguimiento quincenal y deberá presentarse en formato entregado por las SDS. Participar en las mesas ejecutivas del componente geográfico para aportar al análisis de calidad de vida y salud. Se incluye participación del geógrafo y del profesional especializado.	Ficha técnica y listados de la convocatoria que dé cuenta de lugar, espacio, donde se realiza la actividad
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.	Participación en reuniones al interior de la subred para el análisis en la mitigación, avances y operación de estrategias en salud mental, salud infantil, alimentos sanos y seguros, crónicos.	Soporte de recorrido barrial y mapa de cartografía social y actas de la misma.
Desarrollo de acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	Se realizan acciones individuales y colectivas según lo estipula el lineamiento para la ejecución del documento solicitado por el entorno comunitario.	Diligenciamiento de fichas de sesiones colectivas, diarios de campo y entrega en las fechas estipuladas por el profesional de apoyo.
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las jornadas locales distritales de promoción de la salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	Se realizan acciones individuales y colectivas según lo estipula el lineamiento para la ejecución del documento solicitado por el entorno comunitario.	Según direccionamiento técnico.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Desarrollo de los recorridos identificando la población, realizando observación dirigida con la comunidad a fin de identificar factores positivos y negativos que inciden en el bienestar de las comunidades. De igual forma se pueden desarrollar acciones como grupos focales con líderes, que permitan la identificación de factores de riesgo o factores positivos.	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acciones de información y educación en el Espacio Público.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se realiza un reporte por medio del acta donde se manifiestan las problemáticas presentadas en el desarrollo del trabajo de campo identificadas por la comunidad y los lideres sociales.	Diligenciamiento de fichas de sesiones colectivas, diarios de campo y entrega en las fechas estipuladas por el profesional de apoyo.
Implementar actividades lúdico-pedagogicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento de cuidado de la salud.	Se implementan actividades lúdico pedagógicas para hacer participes a la comunidad en el desarrollo de la actividad social, buscando el empoderamiento de su barrio en pro de mejorar su calidad de vida.	Diligenciamiento de fichas de sesiones colectivas, diarios de campo y entrega en las fechas estipuladas por el profesional de apoyo.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	Participar en reunión de asistencia técnica de la Sub Red Sur Occidente, Entorno Comunitario con el referente.	Diligenciamiento de fichas de sesiones colectivas, diarios de campo y entrega en las fechas estipuladas por el profesional de apoyo.
Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Realizar un plan de acción por equipo donde se incluyan las actividades de cada uno de los equipos y perfiles para el desarrollo del producto. Dicho plan deberá contener seguimiento quincenal y deberá presentarse en formato entregado por las SDS. Participar en las mesas ejecutivas del componente geográfico para aportar al análisis de calidad de vida y salud. Se incluye participación del geógrafo y del profesional especializado.	Se entregan según ficha técnica, actas y listados de soporte de los colectivos realizados en la localidad asignada.
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.	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a los hallazgos identificados en preauditoria realizada para el respectivo mes.	Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a los hallazgos identificados en preauditoria realizada para el respectivo mes.	Según direccionamiento.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realiza la entrega de información requerida por el líder de la estrategia del cuidado colectivo para el bienestar.	Según direccionamiento.
Alistar soportes y presentar auditorias 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).	Se lleva a cabo esta actividad por parte del profesional administrador agropecuario para el mes de Septiembre.	Según direccionamiento.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 09 /2024

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

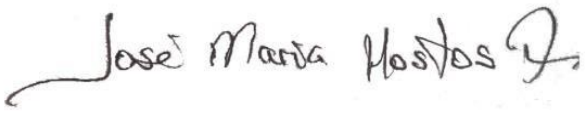
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOSE MARIA HOSTOS TAMAYO

CC 74.323.451 DE PAIPA

La suma de 3.998.070 (tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta) por concepto de servicios Administrador Agropecuario Profesional Universitario 2 durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1286-2024

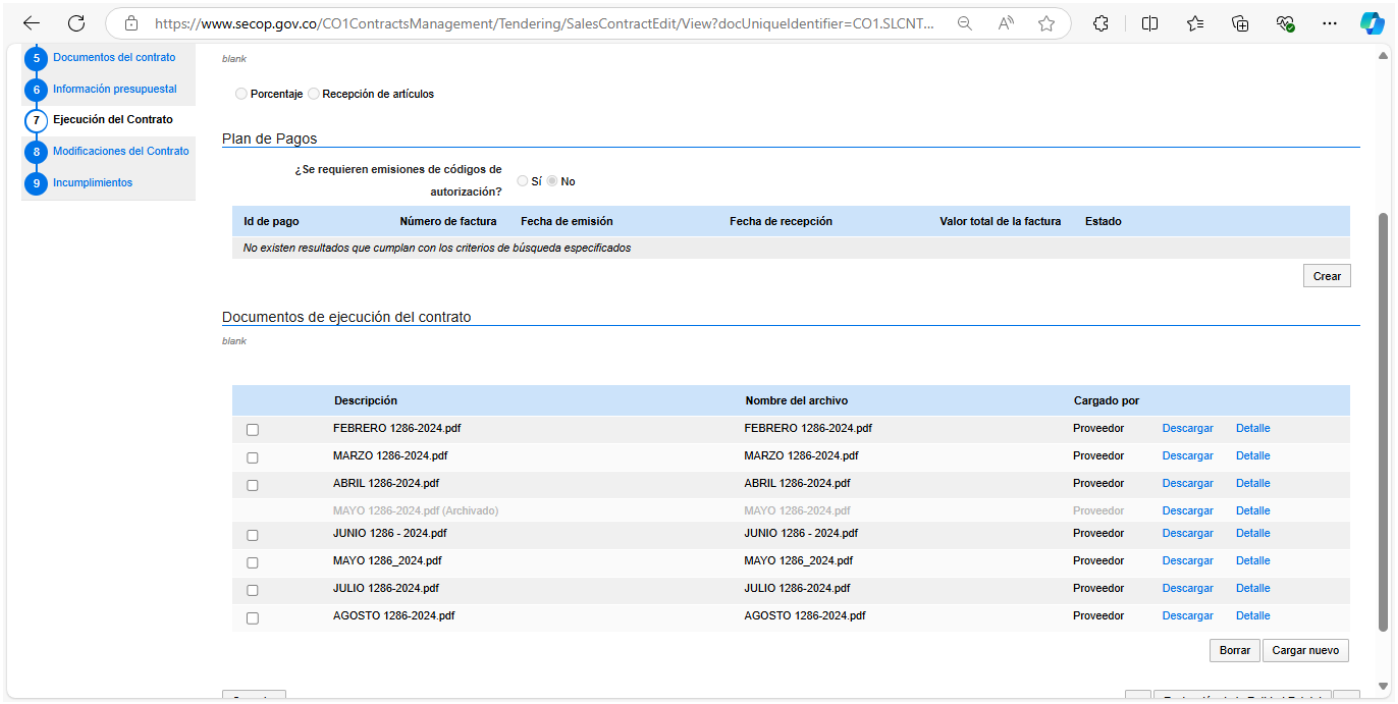


JOSE MARIA HOSTOS TAMAYO

CC 74.323.451 de PAIPA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 66 8026 2398


https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNT...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
blank
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
blank
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBRERO 1286-2024.pdf
MARZO 1286-2024.pdf
ABRIL 1286-2024.pdf
MAYO 1286-2024.pdf (Archivado)
JUNIO 1286 - 2024.pdf
MAYO 1286_2024.pdf
JULIO 1286-2024.pdf
AGOSTO 1286-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74323451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE MARIA HOSTOS TAMAYO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 30C SUR 6 - 53	TELÉFONO:	7028071
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5166355993**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0056956944

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 255.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 255.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 200.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 39.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 39.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 494.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 494.900**

Planilla Pagada