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:	Jorge Yecid Leyva Roa						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79861478	
CORREO ELECTRONICO:	yecidleyva1@gmail.com				CELULAR:	6014791659	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONV. SALUD PUBLICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16U09-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870249382				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1154			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2162	FECHA	2024-10-03 15:14:32.000	NÚMERO DE CRP	61861	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	LIDER OPERATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,843,274				
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:	$37,981,281
VALOR EJECUTADO	$32,138,007
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,843,274
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,843,274
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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
79131097	$2,337,310	$292,164	$373,970	3	$56,937	$723,070

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
1. Documento Plan de Fortalecimiento de Competencias del Equipo de Vigilancia en Salud Ambiental, que contenga: 1. Proceso de capacitación de seis (6) sesiones presenciales, desarrollado por profesional especializado en salud mental, que abarca el 100% de los colaboradores del componente de Vigilancia en Salud Ambiental. -2. Objetivo: Orientado a fortalecer las competencias para mejorar el desempeño de los colaboradores del Plan de Intervenciones Colectivas de la Sub Red Sur Occidente, con énfasis -en el componente de Vigilancia en Salud Ambiental, con la intención de articular sus metas personales con las institucionales, incluyendo intereses y afectos propios, con un enfoque organizacional a través de metodología las experienciales, lúdicas y psicoeducativas	Se construyó el documento plan de fortalecimiento de competencias para el equipo de PSPIC con la descripción de las 6 sesiones presenciales, ya se encuentra en el aplicativo de contrapartida	Documento del plan de fortalecimiento subido este mes al aplicativo de contrapartida
.2. Temas: De acuerdo a los temas priorizados en el diagnóstico inicial de los colaboradores del componente de Vigilancia en Salud Ambiental.	Se priorizaron los temas de acuerdo al diagnostico inicial y se desarrollaron en cada una de las fichas técnicas construidas	Ficha técnica subida este mes al aplicativo de contrapartida
3, Cronograma del plan de capacitaciones con la población beneficiaria.	Durante este periodo se desarrollo el cronograma de implementación de los talleres de caracterización en salud mental y habilidades blandas y conversaciones reflexivas con el equipo de papsivi	Cronograma del mes subido al aplicativo de contrapartida
4. La primera (1) sesión aporta a la caracterización de la población bajo la metodología de teatro de improvisación y cinco o (5) sesiones de intervención con talleres alternativos bajo las metodologías de Yoga, Musicoterapia, Meditación y/o Biodanza"	"Se realizó la implementación de los talleres de salud mental y habilidades blandas con PAPSIVI PAPSIVI Grupo 1 (22 de Agosto taller 4 de meditación y empatía de 8:00 a 10:00 am),PAPSIVI Grupo 2 (22 de Agosto taller 4 de meditación y empatía de 10:00 a 12:00),PAPSIVI Grupo 3 (22 de Agosto taller 4 de meditación y empatía de 12:00 a 2:00),PAPSIVI Grupo 1 (22 de Agosto taller 5 de cuerpo y contacto asertivo de 10:00 a 12:00 am), PAPSIVI Grupo 2 (22 de Agosto taller 5 de cuerpo y contacto asertivo de 12:00 a 2:00), PAPSIVI Grupo 3 (22 de Agosto taller 5 de cuerpo y contacto asertivo de 8:00 a 10:00), PAPSIVI Grupo 1 (22 de Agosto taller 6 de Yoga- lo importante vs lo urgente de 12:00 a 2:00), PAPSIVI Grupo 2 (22 de Agosto taller 6 de Yoga- lo importante vs lo urgente de 8:00 a 10:00), PAPSIVI Grupo 3 (22 de Agosto taller 6 de Yoga- lo importante vs lo urgente de 10:00 a 12:00). Reunión de construcción metodológica para el proceso de educación para la salud en el marco de la contrapartida. (8 de agosto) Se realizó acompañamiento técnico al ejercicio de lineamiento para la construcción de fichas técnicas para las acciones de educación para la salud pública en las siguientes fechas (Lunes 12 de agosto mesa de expertos) entrega de fichas técnicas (21 de agosto) "	Actas, listados y registro fotográfico subido este mes al aplicativo de contrapartida, relatorías de mesas de trabajo y fichas técnicas de ESP
5. Por cada sesión se debe presentar: • Ficha técnica con objetivo, metodología, intensidad horaria, pretest y post test, avalada por referente SDS, • Relatoría de cada sesión y memorias -• Listados de Asistencia • Evidencia fotográfica "	Se realizó la ficha técnica y se subió a la plataforma de contrapartida, se implementaron los pre test y pos test y se realizaron relatorías, listados de asistencia y registro fotográfico por cada taller.	Ficha técnica subida este mes al aplicativo de contrapartida
6. Al final del proceso se entregará certificado a las personas que participen en todas las sesiones."	No aplica	No aplica
7. Informe final con evaluación del plan de capacitación, número de personas inscritas y número de personas que finalizan el total de las sesiones y análisis de resultados frente al fortalecimiento de habilidades blandas en los participantes."	No aplica	No aplica

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 79861478-1154-2024

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

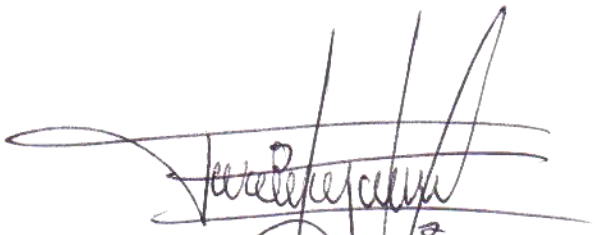
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JORGE YECID LEYVA ROA

CC 79861478 DE Bogotá

La suma $ 5.843.274 Cinco millones ochocientos cuarenta y tres mil doscientos setenta y cuatro pesos, por concepto de servicios Profesional especializado 3- durante el periodo del 1 al 31 de Agosto de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1154-2024.



JORGE YECID LEYVA ROA

CC 79861478 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004870249382

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	79861478	JORGE YECID LEYVA ROA	Calle 12a 71 c 60 Apto 213	7035695	yecidleyva1@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	22/08/2024	79131097	$771.600	

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	292.500	0		0		0	1	300	0	292.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	374.400	0	0	0	0	1	300	0	374.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	57.100				57.100	1	100	57.200			571	57.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	46.800	1	100	46.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	292.500	292.800
Pensión	1	374.400	374.700
Riesgos Laborales	1	57.100	57.200
CCF	1	46.800	46.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	770.800	771.600

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79861478	JORGE YECID LEYVA ROA	Calle 12a 71 c 60 Apto 213	7035695	yecidleyva1@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	
2024-07	2024-07	I	22/08/2024	79131097	$771.600	

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	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	79861478	LEYVA ROA JORGE YECID	59	0			N																	230301	2.340.000	374.400	0	0	0	0	EPS008	2.340.000	292.500	14-23	2.340.000	3	57.100	CCF24	2.340.000	46.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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