

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			BRAYAN ALEXANDER VANEGAS ORTIZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1022352402
CORREO ELECTRONICO:			vanegasbrayan01@gmail.com			CELULAR:		3023275042
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC TRABAJO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K28	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570466870064535				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1757			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61142	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-10-01			2024-10-15	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,179,199				
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:						\$25,487,748		
VALOR EJECUTADO						\$25,359,883		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,179,199		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$127,865		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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		
9473757980	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Octubre 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								

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,	Se realizan las actividades programadas de forma oportuna con calidad, teniendo en cuenta los parámetros establecidos por SDS y la SUBRED.	58 Asesorías a tu bar, 4 Asesorías primeras, 5 Asesorías segundas,
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos,	Presencia y búsqueda activa en campo	58 Asesorías a tu bar, 4 Asesorías primeras, 5 Asesorías segundas,
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque,	No se presenta	No se presenta
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS,	Se brinda información durante las asesorías realizadas	Información registrada en el formato de las asesorías
Notificar todos los eventos de interés en salud pública,	No se presenta	No aplica
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública,	No se presenta	No aplica
Realizar canalización de los 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,	Se informan los casos presentados	Se informa por medio magnético los casos presentados
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud,	Se brinda información durante las asesorías realizadas	Información registrada en el formato de las asesorías
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión,	Información brindada a trabajadores y familias sobre sus derechos y deberes en salud	Información registrada en el formato
Participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente,	Las programadas	Las programadas lista de asistencia
Seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación,	No se presenta	No aplica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos,	Entrega de formatos solicitados por el Espacio	Entrega de formatos solicitados por el Espacio de acuerdo a las metas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorías del referente del espacio,	Ajuste de formatos de acuerdo a revisión y solicitud del espacio	Los solicitados por el espacio
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos,	Entrega de informes solicitados en las fechas establecida	Entrega de informes solicitados en las fechas establecidas Tablero de indicadores e información solicitada
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS,	Los solicitados por el espacio	En las fechas programadas
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS,	Las programadas	En las fechas programadas
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,	No se presenta	No aplica
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles,	Uso adecuado de insumos y herramientas	Uso adecuado de formatos a cargo
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes,	Pago de seguridad social del mes de septiembre	planilla No 9473757980
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	Adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales	Participación en las Socializaciones

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

BRAYAN ALEXANDER VANEGAS ORTIZ
C.C 1022352402 DE BOGOTA

La suma de Un millón ciento setenta y nueve mil ciento noventa y nueve pesos M/CTE \$1.179.199, por concepto de prestar servicio como TECNÓLOGO EN SALUD OCUPACIONAL en el Entorno Cuidador Laboral, durante el periodo de 1 al 15 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1757-2024



BRAYAN ALEXANDER VANEGAS ORTIZ
C.C. 1022352402 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO 70466870064535

CEL: 3103204002

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de octubre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



Maribel Cortes Suarez
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Laboral

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1022352402		VANEGAS ORTIZ BRAYAN ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 15 #18-27 TORRE 7	SOACHA-CUNDINAMARCA	4056065	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	969273103	9473757980	I	2024/10/02	2024/10/09	BANCO DAVIVIENDA	7	\$404,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
1	CC	1022352402	VANEGAS BRAYAN	230301	30	\$ 1,300,000	\$208,000	EPS008	30	\$ 1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	14-11	30	\$ 1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022352402		VANEGAS ORTIZ BRAYAN ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 15 #18-27 TORRE 7	SOACHA-CUNDINAMARCA	4056065	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	969273103		9473757980	I	2024/10/02	2024/10/09	BANCO DAVIVIENDA	\$404,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,100	\$0	\$209,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$1,100	\$0	\$209,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$900	\$0	\$163,400	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$900	\$0	\$163,400	
TOTAL				1	\$402,200	\$2,200	\$0	\$404,400	