Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	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	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61760	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN INGENIERIA AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-10-01		2024-10-15			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,999,035						
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:	$28,786,104
VALOR EJECUTADO	$26,552,399
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,999,035
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,233,705
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
80171510	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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

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	Se realiza la convocatoria de cinco espacios de comunidad en las localidades de Kennedy (3) , Bosa (1) y Fontibón (1) en donde se realizo la consolidación de información sobre las necesidades en salud a traves de un grupo focal Se realiza la gestión de puntos de acumulación de residuos en la loclaidad de Bosa Se realiza documento de grupos focales para secretaría de Salud Se asiste a la mesa de SPA de la localidad de Bosa Se asiste a la mesa Transversal ambiental programada para el mes de Octubre	Actas de grupo focales Correo de Gestión Estructura documento entornos inspiradores Acta de mesa de SPA Acta mesa transversal de salud ambiental
dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	Se realiza la convocatoria de cinco espacios de comunidad en las localidades de Kennedy (3) Entorno Ispirador EEC 35 (07/10) Entono Inspirador EEC 36 Y EEC 37 (09/10) , Bosa (1) Entorno Inspirador EEC 07 (11/10) y Fontibón (1) Entrno inspirador EEC 31 (10/10) en donde se realizo la consolidación de información sobre las necesidades en salud a traves de un grupo focal Se realiza la gestión de puntos de acumulación de residuos en la loclaidad de Bosa Se realiza documento de grupos focales para secretaría de Salud Se asiste a la mesa de SPA de la localidad de Bosa Se asiste a la mesa Transversal ambiental programada para el mes de Octubre Se asiste a reunón intersectorial con el grupo de geografos de VSP para la consolidación de información cartografica de los entornos escolares Se realiza la elaboración del plan de acción	Actas de grupo focales Correo de Gestión Estructura documento entornos inspiradores Acta de mesa de SPA Acta mesa transversal de salud ambiental acta de reunión plan de acción
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 realiza dicha actividad	No se presentan formatos
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.	Para el presente mes no se realizan canalizaciones debido a la naturaleza de las actividades	No se presentan formatos
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 presente mes no se realizan seguimientos y abordaje de los casos identificados	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	Se realiza información a los individuos a los colectivos abordados sobre sus deberes y derechos respectó a la seguridad social en salud	No se presentan formatos.
seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	Para el presente mes no se realizan segimiento a gestantes y menores de cinc 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 de los soportes correspondientes al profesional de apoyo de la linea de acuerdo a lo solicitado por el mismo.	Acta de preauditoria
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 de la información solicitada respecto a los productos de la linea por parte de SDS y auditoria	Acta de pre auditoria
asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub-Red Sur Occidente como de la SDS	Para el presente mes no se asiste a las asistencias técnicas de SDS	No se presentan formatos.
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 presentan glosas para el presente periodo	No se presentan formatos
velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes, muebles	Se vela por la integridad de las actas y de los documentos bajo custodia	No se presentan formatos.

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 oportuno de las prestaciones sociales dentro del tiempo establecido	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 cumplimento a los lineamientos de gestión del producto.	No se generan productos
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrató de acuerdo al código del buen gobierno.	Se realiza obligación contractual en las actividades del contrato	No se presenta formatos.
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	No se realiza participación durante el mes en los procesos de acreditación	No se presentan soportes

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 A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JUAN DAVID QUIROZ HENAO

C.C. 1233491524 DE BOGOTA D.C.

La suma de (Millón novecientos noventa y nueve mil cero treinta y cinco mcte) ($ 1.999.035), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN INGENERÍA AMBIENTAL) en el entorno Cuidador educativo, durante el periodo de 1 al 15 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4940-2024

JUAN DAVID QUIROZ HENAO

C.C. 1233491524DE BOGOTA D.C.

CUENTADE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 2406516583

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

DANIEL CASTILLO CAICEDO
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Educativo

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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		
☐	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
☐	Cuenta suresoc Mayo 2024-completo.pdf	Cuenta suresoc Mayo 2024-completo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro abril 2024 completo.pdf	Cuenta de cobro abril 2024 completo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Suresoc Junio 2024-completo.pdf	Cuenta Suresoc Junio 2024-completo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Documento Julio Completo.pdf	Documento Julio Completo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	documento Suresco Agosto 2024 completo.pdf	documento Suresco Agosto 2024 completo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2024.pdf	SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	
2024-09	2024-09	I	08/10/2024	80171510	$495.400	

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	200.000	0		0		0	1	200	0	200.200	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	255.900	0	0	0	0	1	200	0	256.100	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	1	100	39.100			390	39.100	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	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	200.000	200.200
Pensión	1	255.900	256.100
Riesgos Laborales	1	39.000	39.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	494.900	495.400

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	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	
2024-09	2024-09	I	08/10/2024	80171510	$495.400	

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	1233491524	QUIROZ HENAO JUAN DAVID	59	0			N																	25-14	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS008	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