Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	IDERLEY MEDINA MEDINA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	94533356	
CORREO ELECTRONICO:	iderley@gmail.com				CELULAR:	3008329006	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA HOGAR SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	16570283321				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1604			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61040	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL GEOGRAFO						
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:	$33,983,595
VALOR EJECUTADO	$33,983,595
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,999,035
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
80586982	$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
El profesional de Geografía debe Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller 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 Secretaría Distrital de Salud.	Bases georreferenciadas y validadas para el análisis espacial Generación de capas (shape file) para convertir las coordenadas en datos espaciales y realizar salidas graficas a diferentes escalas (Localidad, UPZ, sector catastral y Barrio, Cuadrantes, Manzana, puntos, líneas, polilíneas y polígonos) Seguimientos predio cargados aplicativo Generación de rutas a eventos de prioridad Acompañamiento en campo Reunión planificación territorial nivel local Reunión planificación territorial nivel DISTRITAL	Bases georreferenciadas y validadas para el análisis espacial Generación de capas (shape file) para convertir las coordenadas en datos espaciales y realizar salidas graficas a diferentes escalas (Localidad, UPZ, sector catastral y Barrio, Cuadrantes, Manzana, puntos, líneas, polilíneas y polígonos) Seguimiento de predios que se han cargado al aplicativo de estrategias 4 y 9 Generación de rutas a eventos de prioridad Acompañamiento en campo a auxiliares para dar claridades en el proceso Reunión planificación territorial nivel local con equipo ACCYEV Reunión planificación territorial nivel DISTRITAL
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.	Generación de rutas a eventos de prioridad para SDS	Generación de rutas para auxiliares y profesionales en eventos de interés en salud publica
Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred	Reunión para territorialización nueva vigencia Reunión local planeación territorialización	Reunión distrital para territorialización nueva vigencia Reunión Local para gestión del proceso de territorialización de la nueva vigencia
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación		
seguimiento a la canalización	Bases georreferenciadas y validadas para el análisis espacial cargue de datos eventos familiar	Bases georreferenciadas y validadas para el análisis espacial cargue de datos eventos familiar
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Generación de rutas a eventos de prioridad para la salud publica	Generación de rutas a eventos de prioridad para la salud publica
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud,	no programado para el mes	no programado para el mes
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	ASistencia técnica componente geográfico SDS	Asistencia técnica componente geográfico para el proceso de terrritorializacion de la nueva vigencia
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	no programado para el mes	no programado para el mes
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.	no programado para el mes	no programado para el mes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado.	validación y corrección de soportes	Entrega de productos a apoyo del mes de sep tiembre y primeros quince dias de octubre para auditoria
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Entrega de productos a apoyo de los meses de agosto a primeros 15 dias de octubre para informes	Entrega de productos a apoyo de los meses de agosto a primeros 15 dias de octubre para informes
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Entrega de productos a apoyo del mes de septiembre y primeros quince dias de octubre para auditoria	Entrega de productos a apoyo del mes de septiembre y primeros quince dias de octubre para auditoria
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 presentan soportes de productos pero aun no se gesta la auditoria de los meses de junio a primeros 15 dias de octubre 2024	se presentan soportes de productos pero aun no se gesta la auditoria de los meses de junio a primeros 15 dias de octubre 2024
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	no se programa para el mes	no se programa para el mes

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

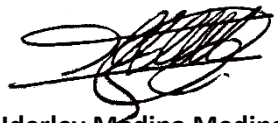
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

IDERLEY MEDINA MEDINA

C.C 94533356 DE CALI

La suma de un millon novecientos noventa y nueve mil treinta y cinco pesos $1999035, por concepto de servicios como Profesional geógrafo en el entorno Hogar, durante el periodo de 1 al 15 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1604-2024



Iderley Medina Medina
CC 94533356 de BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 16570283321

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente a los días 1 al 15 de OCTUBRE y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
Apoyo a la supervisión
Entorno Hogar

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

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		
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 FEBRERO 2024.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 MARZO 2024.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 ABRIL 2024.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 MAYO 2024.pdf.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 MAYO 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 julio 2024.pdf.pdf (Archivado)	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 julio 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 agosto 2024.pdf.pdf (Archivado)	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 agosto 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 junio 2024.pdf.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 junio 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 julio 2024.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 julio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 AGOSTO 2024.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 SEPTIEMBRE 2024.pdf	IDERLEY MEDINA MEDINA CC94533356 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	94533356	IDERLEY MEDINA MEDINA	KR 53D BIS 4C 13 PISO 2	3102795903	iderley@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	
2024-09	2024-09	I	11/10/2024	80586982	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
231001	Colfondos	800227940-6	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	94533356	IDERLEY MEDINA MEDINA		KR 53D BIS 4C 13 PISO 2	3102795903	iderley@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	
2024-09	2024-09	I	11/10/2024	80586982	$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	94533356	MEDINA MEDINA IDERLEY	59	0			N																	231001	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS005	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