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:	JHON EDICSON CURREA JIMENEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80898081	
CORREO ELECTRONICO:	Jhonedic10@gmail.com				CELULAR:	7162781-3229455167	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62458437209				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7786			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2246	FECHA	2024-10-31 17:52:10.000	NÚMERO DE CRP	65432	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-24		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,199,421				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$1,199,421
VALOR EJECUTADO	$1,199,421
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,199,421
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
80788507	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) 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 del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad oportuna y pertinencia según parámetros descritos del componente espacio y/o proyectos especiales acciones de inspección vigilancia y control, redes, mesas consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sea requerido y asignados, en el contrato vigente entre la red sur occidente y la Secretaria Distrital de Salud	Se realiza concertación de espacios en instituciones educativas de las localidades de Bosa 1, Kennedy 2 y Fontibón 1, para el alistamiento de las Zonas de Orientación Escolar ZOE, planeación del diagnóstico de necesidades con actores como estudiantes, padres, docentes , rectores y comunidad civil, 1 encuesta para la identificación de factores de riesgo y factores protectores, asistir a las mesas de SPA y Asistencia técnica del ámbito comunitario.	Actas y listas de asistencia.
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-subred sur occidente	Se realiza concertación de espacios en instituciones educativas de las localidades de Bosa 1, Kennedy 2 y Fontibón 1, para el alistamiento de las Zonas de Orientación Escolar ZOE, planeación del diagnóstico de necesidades con actores como estudiantes, padres, docentes , rectores y comunidad civil, 1 encuesta para la identificación de factores de riesgo y factores protectores, asistir a las mesas de SPA y Asistencia técnica del ámbito comunitario.	Actas y listas de asistencia.
Realizar canalización a los casos identificados prioritarios y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones instituciones distintas al sector salud	Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos ya sea para SIVIM, SISVAN, SIVESCOS, SIVIGILA, Canalizaciones de la subred suroccidente.	Formato de captación y formato de activación de ruta.
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Se realiza en los seguimientos telefónicos que se ejecutan.	Actas y listas de asistencia.
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión	En la ejecución de actividades se establece espacios para la participación de los usuarios y las respectivas veeduría.	Actas y listas de asistencia.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se presentan soportes de acuerdo a la solicitud por parte de la ES	Actas , listas de asistencia y Drive
Realizar ajustes de manera oportiuna cuando sean requeridos a corde a las pre auditorias del referente del espacio asignado	Se entrega los soportes de acuerdo a las actividades y cronograma establecido	Actas , listas de asistencia y Drive
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Control semanal en Drive de informes, presentaciones y actas de articulación y concertación.	Drive
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la Sub Red Suroccidente E.S.E como de la SDS	Se participo en la nesa de SPA y Asistencia tecnica de comunitario.	Actas y listas de asistencia.
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia de soportes, entre otras).	En caso que se llegue a presentar	No aplica.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de actividades propias del presente contrato.	Se vela por los recursos otorgado por la unidad de servicios de salud.	No aplica
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al código del buen gobierno y ética institucional y/o profesional	Se vela por los recursos otorgados por la unidad de servicios de salud.	No aplica
" Participar activamente en los procesos de acreditación y sistema integrado de gestión que adelante la Sub Red "	Se da cumplimiento a las actividades de acuerdo al código de buen gobierno y ética institucional	Ninguno
" Apoyar el proceso de acreditacion con la informacion y/o documentacion que sea requerida según el area que corresponda, para que se logre satisfactoriamente el mismo "	Se da cumplimiento a las actividades bajo estándares de calidad y se realizan las actividades programadas en pro del mejoramiento de los procesos de acreditación	listas de asistencia de reuniones.
Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier órgano externo o reglamento interno, código o directriz interna de la E.S.E que tengan relación con la ejecución del objeto del presente contrato	Para el cumplimiento del contrato se realiza bajo el cumplimiento de los acuerdos y normas que sean presentadas	listas de asistencia de reuniones.
Pagar los aportes al sistema General de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos en los quince (15) primeros días calendario de cada mes	Se realiza el pago a la seguridad social según corresponde al mes y se presenta certificado de pago.	Formato planilla de pago de aportes
" Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales"	Se da cumplimiento a las guías de manejo	Ninguno

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promocion, cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestion de la Sub Red Suroccidente relacinados con la gesion ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestion documental y archivo, sistema unico deacreditacion, responsabilidad social, seguridad de la informacion y control interno, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Contribuir con el mantemiento y mejora del sistema obligatorio de grantia de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas enel marco de la operación de los componentes del sistema unico de habilitacion auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema unico de acreditacion y sistema de informacion	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Cumplir con el desarrollo delas estrategias a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema unico de acreditacion, gestion del riesgo, humanizacion de la atencion, transformacion cultural, gestion clinica exelente y segura, gestion dela tecnologia atencion centrada en el usuario y responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
" Cumplir con las politicas gerenciales acuerdos institucionales, protocolos eticos, planes, programas, procesos y procedimientos definidos en elmarco de operación de la Sub Red Suroccidente acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas "	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o paln de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos, supervisor del contrato y/o directricez internas	Se realizan los ajustes pertinentes de acuerdo a las directrices que se presenten	Actas y listas de asistencia.
Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley garantizando la veracidad de los mismos	Se realiza la entrega de información con criterios de veracidad y calidad	Actas , listas de asistencia y Drive
Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	Se da cumplimiento a las actividades del mes según corresponda en el contrato	Actas y listas de asistencia.
" Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificulñtades que se presenten en la ejecucion de las respnsabilidades asignadas"	Se da cumplimiento a las actividades del mes según corresponda en el contrato	Actas y listas de asistencia.
El contratista se compromete y a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de cualquiera de sus unidades de prestación de servicios de salud, será motivo de terminación unilateral del contrato	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve.	No soy supervisor de contrato	Ninguno
El contratista cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, deberán garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica	Se tiene previo conocimiento que en caso de generarse una contingencia se deberá brindar apoyo a la institución prestadora de servicios de salud y a la comunidad que lo requiera	Ninguno
Una vez terminado el contrato por terminacion del plazo de ejecucion, o anticipadamente, el contratista se obliga a dar tramite de paz y salvo por todo concepto por la entidad, el cual debera allegarcon la ultima cuenta de cobro pena de no sertificar el ultimo servicio recibido	Se realizará de acuerdo a as instrucciones dadas por el supervisor	Ninguno
El contratista se obliga a responder por la custodia y buen manejo de los recursos publicos a su disposicion	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	Se realizan las acciones por medio del compromiso establecido	Ninguno
Realizar actividades de prevencio y/o mitigacion por la pandemia COVID 19 en el Distrital Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, de proteccion personal que permita implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos ,guias y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos .	Se realiza concertación de espacios en instituciones educativas de las localidades de Bosa 1, Kennedy 2 y Fontibón 1, para el alistamiento de las Zonas de Orientación Escolar ZOE, planeación del diagnóstico de necesidades con actores como estudiantes, padres, docentes , rectores y comunidad civil, 1 encuesta para la identificación de factores de riesgo y factores protectores, asistir a las mesas de SPA y Asistencia técnica del ámbito comunitario.	Actas y listas de asistencia.

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

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	80898081	JHON EDICSON CURREA JIMENEZ	Calle 69 f sur # 72 b - 42	3229455167	jhonedic10@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	09/10/2024	80788507	$526.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	0	0	32.000	1

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	1	32.000	32.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	526.900	526.900

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	80898081	JHON EDICSON CURREA JIMENEZ	Calle 69 f sur # 72 b - 42	3229455167	jhonedic10@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	09/10/2024	80788507	$526.900	

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	80898081	CURREA JIMENEZ JHON EDICSON	59	0			N																	230201	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.228	200.000	14-11	1.599.228	3	39.000	CCF24	1.599.228	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JHONEDICSON CURREA JIMENEZ

C.C. 80898081 DE BOGOTA D.C.

La suma de (un millón ciento noventa y nueve mil cuatrocientos veintiún pesos mcte) ($ 1.199.421), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA) en el entorno Cuidador educativo, durante el periodo de 24 al 31 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7786-2024



JHON EDICSON CURREA JIMENEZ

C.C. 80898081 DE BOGOTA D.C.

CUENTADE AHORROS :Bancolombia

NUMERO : 62458437209

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes Octubre periodo 24-31 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