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:	CARLOS FELIPE TRIANA VELÁSQUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79749429	
CORREO ELECTRONICO:	bahia1978@hotmail.com				CELULAR:	4508082	
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005870136958				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7773			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70566	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,782,039				
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:	$5,997,105
VALOR EJECUTADO	$5,981,460
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,782,039
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$15,645
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
8381245180	$1,279,382	$159,923	$204,701	3	$31,166	$395,790

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Seguimiento mediante sesiones a gestantes y lactantes, y registro diario de actividades en Drive. Se diligencia reporte semanal de acciones los días 7, 14, 21 y 28 de Noviembre. Se diligencia cronograma semanal de actividades en Drive. Se elabora informe mensual de actividades.	Informes diarios en medio electrónico. Fichas de sesiones con gestantes y lactantes. Cronograma semanal de actividades en Drive, Reporte Semanal, Informe Mensual de actividades.
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 da cumplimiento con las 62 sesiones individuales, estipuladas como meta para el mes de Noviembre. Se realiza seguimiento mediante sesiones a gestantes y lactantes, y registro diario de actividades en Drive. Se diligencia reporte semanal de acciones los días 7, 14, 21 y 28 de Noviembre. Se diligencia cronograma semanal de actividades en Drive. Se elabora informe mensual de actividades.	62 sesiones desarrolladas, debidamente soportadas en las fichas de caracterización de gestantes y lactantes. Informes diarios en medio electrónico. Fichas de sesiones con gestantes y lactantes. Cronograma semanal de actividades en Drive, Reporte Semanal, e informe Mensual.
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	Se participa en reunión con el referente del Entorno Educativo el día 25 de Noviembre. Se realiza alistamiento de la auditoría del período de Agosto, Septiembre y hasta el 15 de Octubre el día 14 de Noviembre.	Actas y listados de asistencia a las actividades relacionadas en esta obligación contractual.
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.	No se programan actividades en este mes.	No aplica.
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	Se efectúan 3 activaciones de ruta a gestantes y lactantes en el presente mes.	Formatos magnéticos de activaciones de ruta, enviados por correo electrónico a la referente de canalizaciones.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaría.	Se presenta auditoría de los meses de Junio y Julio, el día 7 de Noviembre. Se efectúa alistamiento de la auditoría del período de Agosto, Septiembre y hasta el 15 de Octubre, el día 14 de Noviembre.	Soportes generados de la intervención con gestantes y lactantes; fichas de caracterización de gestantes y lactantes, debidamente organizados para presentar a la auditoría.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	No se notifican eventos de interés en Salud Pública para este mes.	No aplica.
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Se les informa a las familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Registro de la información en Drive y en soportes en físico.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se hace entrega de fichas de caracterización y de sesiones a la líder de apoyo de la coordinación para su respectiva digitación semanalmente.	Fichas de caracterización de gestantes y lactantes.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se efectúa entrega digital del Informe mensual de actividades el 1 de Noviembre.	Informe anteriormente señalado en Drive.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorías del referente del componente asignado	Se realizan los ajustes requeridos sobre los formatos de caracterización de gestantes y lactantes de manera oportuna.	Fichas de caracterización, actas y listados de asistencia ajustados.
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).	De presentarse, será asumida en su totalidad por el contratista.	No aplica.
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.	Seguimiento mediante sesiones a gestantes y lactantes, y registro diario de actividades en Drive.	Informes diarios en medio electrónico. Fichas de sesiones con gestantes y lactantes.
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	No se llevan a cabo actividades en este mes.	No aplica.
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Se abordan las gestantes y lactantes reportadas en el Sistema de Alertas y de otros canales de comunicación, enviadas por la líder de la Línea de Intervención, así como también, se elabora informe mensual de actividades, que da cuenta de las acciones realizadas durante el presente mes.	Gestantes y Lactantes captadas del Sistema de alertas, registradas en las fichas de caracterización correspondientes, informe anteriormente señalado en Drive.
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.	No se programan actividades en este mes.	No aplica.

Copia controlada
Subred Sur Occidente

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 operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CARLOS FELIPE TRIANA VELASQUEZ
No. Identificación: CC79749429
Dirección: CALLE 52 A SUR # 81 G 41
Telefono: 6014508082
Correo: bahia1978@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8381245180

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CARLOS FELIPE TRIANA VELASQUEZ
Tipo y número de identificación	CC79749429
Número de planilla	8381245180
Fecha pago	2024-11-07
Número de autorización pago	81245180
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	494900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	39000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	255900	1
EPS008	Compensar EPS	200000	1

8381245180

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79749429
APELLIDOS Y NOMBRES: CARLOS FELIPE TRIANA VELASQUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1599300	1599300	1599300	0	200000	0	255900	0	39000	0

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:

CARLOS FELIPE TRIANA VELÁSQUEZ

C.C 79'749.429 DE BOGOTÁ

La suma de Cuatro Millones Setecientos Ochenta y Dos Mil Treinta y Nueve Pesos (4'782.039), por concepto de servicios como (Profesional en Trabajo Social) en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo 01 al 30 de Noviembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios Nº 7773-2024.

CARLOS FELIPE TRIANA VELÁSQUEZ
C.C 79'749.429 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO 0058 7013 6958

Nota: Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de noviembre y horas adicionales realizadas en el mes de 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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	DOCUMENTOS-HOJADEVIDAOneDrive_2024-10-29.zip (Archivado)	DOCUMENTOS-HOJADEVIDAOneDrive_2024-10-29.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CARLOS FELIPE TRIANA VELÁSQUEZ 102024.zip	CARLOS FELIPE TRIANA VELÁSQUEZ 102024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA-DE-COBRO-OCTUBRE2024.pdf	CUENTA-DE-COBRO-OCTUBRE2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >