

 <p style="text-align: center;">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Santiago piñeros garcia					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1030636911		
CORREO ELECTRONICO:	santiagopga24@gmail.com			CELULAR:	6017591296		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		U C S PROYECTOS Y LOCALIDADES USS 51 ZONA FRANCA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08V01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488409970081			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		6959		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2651	FECHA	2024-12-15 13:32:28.000	NÚMERO DE CRP	77522	FECHA	2024-12-15 22:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2024-10-20		2024-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,517,381			
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:	\$1,931,213
VALOR EJECUTADO	\$1,517,381
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,517,381
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$413,832
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
79982040	\$1,800,000	\$225,000	\$288,000	3	\$43,848	\$556,848

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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar desde su perfil la implementación de los convenios y/o contratos suscritos con los Fondos de Desarrollo de las localidades.	Se apoya a la implementación del convenio 429 y 430 celebrado entre la alcaldía de fontibon y la subrer sur occidente en brigadas en salud para migrantes en condición irregular y acciones para cuidadores	la evidencia reside en actas
Apoyar los procesos de gestión y administrativo para dar cumplimiento a los planes de trabajo y compromisos derivados de convenios o contratos suscritos con los Fondos de Desarrollo de las localidades de Bosa y Fontibón, en los diferentes componentes entre los que se encuentran el convenio y/o contrato	Se apoya los contratos 429 y 430 relacionados con la alcaldía de fontibon	la evidencia reside en actas
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los Lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción.	SE cumple con actividades relacionadas con brigadas de salud para migrantes en condición irregular y acciones para cuidadores y autocuidadores de persona en condición de discapacidad	la evidencia reside en actas de las actividades
Cumplir con los productos y actividades establecidas en lineamientos, fichas técnicas y anexos derivadas de los convenios y/a contratos suscritos con los Fondos de desarrollo local y el Fondo Financiero Distrital	Se cumple con el desarrollo de las fichas técnicas aprobadas por alcaldía en espacios de brigadas para migrantes y acciones para cuidadores	la evidencia reside en actas de las actividades
Desarrollar y participar en los procesos de fortalecimiento técnico convocados por la Subred Sur Occidente y otras instituciones	se participa en conversatorio del mes pertinente	La evidencia reside en actas
Asistir a las reuniones que convoque la SDS, la Subred Sur Occidente y/o los Fondos de Desarrollo Local relacionadas con el tema objeto del Convenio.	Se asiste a conversatorio del mes correspondiente	La evidencia reside en actas
Presentar a quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio interadministrativo cronograma de trabajo. Informes de avances respecto a la evolución. productos establecidos e informes finales.	Se presenta a facilitadora productos del desarrollo de las actividades correspondientes.	La evidencia reside en actas de las actividades
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Se notifica a la población para las brigadas en migrantes en condición irregular	La evidencia reside en actas del desarrollo de las actividades
informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Se brinda información en las temáticas de las brigadas en salud	Se evidencia en actas
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión.	SE envía información a facilitadora sobre los días que se realizarán las brigadas en salud	Se evidencia en actas del desarrollo de las actividades
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Se entregan soportes a facilitadora sobre acciones de cuidadores de persona en condición de discapacidad y brigadas en salud para migrantes	la evidencia reside en actas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando se requiera.	no aplica para el presente periodo	no aplica para el presente periodo
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	no aplica para el presente periodo	no aplica para el presente periodo
Alistar soportes y presentar auditorios programados tanto de la ESE como a la supervisión.	se tienen soportes al día de las actividades del convenio 429 y 430	la evidencia reside en actas
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS.	se asiste a conversatorio mensual	la evidencia reside en acta
Y las demás que por la naturaleza del convenio interadministrativo deben ejecutarse en cumplimiento de las obligaciones del mismo.	no aplica para el presente periodo	no aplica para el presente periodo

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 N°1/2024

LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

SANTIAGO PIÑEROS GARCIA

CC1030636911 DE BOGOTÁ

La suma de UN MILLON QUINIENTOS DIECISIETE MIL TRESIENTOS OCHENTA Y UN PESOS MCTE (\$1.517.381) por concepto de: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional y en el marco del convenio 429-2023 / 430-2023 / 2230111. Durante el periodo de 20 al 31 de octubre de 2024 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°. 6959-2024.



SANTIAGO PIÑEROS GARCIA

CC1030636911 DE BOGOTÁ

CUANTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

N° 0550488409970081

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030636911	SANTIAGO PIÑEROS GARCIA		cra72 k No 40 50 sur	7591296	santiagopga24@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

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	09/09/2024	79982040	\$592.900	

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	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	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	
230301	Porvenir	800224808-8	288.000	0	0	0	0	0	0	0	288.000	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	43.900				43.900	0	0	43.900			439	43.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	36.000	0	0	36.000	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	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	43.900	43.900
CCF	1	36.000	36.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	592.900	592.900

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030636911	SANTIAGO PIÑEROS GARCIA	cra72 k No 40 50 sur	7591296	santiagopga24@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

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	09/09/2024	79982040	\$592.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1030636911	PIÑEROS GARCIA SANTIAGO	59	0	N																			230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	225.000	14-11	1.800.000	3	43.900	CCF24	1.800.000	36.000	0	0	0	0	0

PAGADA