

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

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	
			2024-11-01			2024-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,820,932			
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:	\$6,069,526
VALOR EJECUTADO	\$5,338,313
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,820,932
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$731,213
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
80895751	\$1,746,952	\$218,369	\$279,512	3	\$42,556	\$540,437

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

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 con la implementación del CIA 429 y 430 de fontibon	se evidencia 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 la gestión del CIA 429 y 430 de fontibon en acciones de cuidadores	se evidencia 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 talleres y entregas de kits del CIA 429 y 430 de fontibon	se evidencia en actas y registro fotografico
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 en grupos de cuidadores y brigadas en salud del CIA 429 y 430 de fontibon	Se evidencia en actas y registro fotografico
Desarrollar y participar en los procesos de fortalecimiento técnico convocados por la Subred Sur Occidente y otras instituciones	no aplica para el presente periodo	no aplica para el presente periodo
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.	se evidencia en listado de asistencia
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 entregan actas y registros fotograficos a facilitadora del CIA 430 y 429	Se evidencia listado de asistencia y registro fotografico
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	no aplica para el presente periodo	no aplica para el presente periodo
informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	no aplica para el presente periodo	no aplica para el presente periodo
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión.	se entrega documentacion y cronograma de actividades a facilitadora y alcaldia local	se evidencia en actas
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	se entregan soportes de acciones con cuidadores del CIA 430 y 429 de fontibon	se evidencia en actas y registro fotografico
Realizar ajustes de manera oportuna cuando se requiera.	no aplica al presente periodo	no aplica para el presente periodo
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	se entregan soportes requeridos por facilitadora para el CIA 430 y 429	se evidencia en actas de los procesos y registro fotografico
Alistar soportes y presentar auditorios programados tanto de la ESE como a la supervisión.	se tienen soportes listos para auditorias en el caso de requerirse entregados a facilitadora	se evidencia en actas y registro fotografico de los procesos
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS.	Se asiste a conversatorio programado del mes	se evidencia en listado de asistencia
Y las demás que por la naturaleza del convenio interadministrativo deben ejecutarse en cumplimiento de las obligaciones del misma.	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

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	
2024-10	2024-10	I	08/10/2024	80895751	\$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
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>592.900</b>	<b>592.900</b>

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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-10	2024-10	\$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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 2/2024**

**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 TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE (\$3.820.932) 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 1 al 30 de noviembre 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**