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:	Yenny Andrea Goyes Vargas						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52516025	
CORREO ELECTRONICO:	1111andregv@gmail.com				CELULAR:	3134617071	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1770078317				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8294			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2657	FECHA	2024-12-23 11:22:12.000	NÚMERO DE CRP	80959	FECHA	2024-12-27 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,171,290				
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:	$8,366,505
VALOR EJECUTADO	$8,366,505
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,171,290
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
81999104	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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
Planeación Estratégica del equipo a cargo, a partir de la programación de las acciones contempladas en el lineamiento. Lo cual incluye: cronograma mensual de profesionales, asignación - retroalimentación de casos y seguimiento. La cual será aprobada por la coordinación general	PLANEACION Y SEGUIMIENTO DE CADA UNA DE LAS LINEAS DE INTERVENCION, ACORDE AL AVANCE DE CADA PROFESIONAL SEGUIMIENTO MATRIZ DE FOCALIZACIÓN Y CRONOGRAMA	Matriz de Focalización con retroalimentación de casos (según corresponda)
Realizar aportes a la coordinación administrativa y general del seguimiento a la ejecución programática y financciera del componente de atención psicosocial del PAPSIVI.	APORTES Y SEGUMIENTO PROYECTO DE INVERSION	Matriz programatica
Desarrollar el seguimiento técnico y operativo del equipo a cargo y de calidad de formatos de casos atendidos en cada proceso, para ingreso de soportes en aplicativo PAPSIVI y bases de datos de casos por modalidad o estrategia y cuando se requiera seguimiento en campo y/o telefónico	REVISIÓN PRODUCTOS CONTRACTUALES PROFESIONALES DE CADA UNA DE LAS MODALIDADES Y COMPONENTES A CARGO	Base de datos PAPSIVI consolidada con calidad del dato
Presentar mensualmente a la coordinación general el balance del seguimiento técnico, estableciendo las situaciones de alerta y/o recomendaciones para el fortalecimiento técnico – operativo de proceso.	REALIZAR Y PRESENTAR INFORME DE BALANCE DEL SEGUIMIENTO TECNICO	Informe mensual o fracción de mes e informe final
Realizar los aportes a la coordinación administrativa y general para la sistematización y consolidación de los reportes mensuales distritales de los procesos a cargo para el reporte mensual del Proyecto de Inversión.	REALIZAR APORTES PARA EL REPORTE DEL PROYECTO DE INVERSION A COORDINACION DE LOS PROCESOS ETNICOS AFRO, PALENQUERO Y GITANO	Reporte mensual del Proyecto de Inversión.
Realizar la consolidación de los informes mensuales o fracción de mes y del informe final y remitirlos a la coordinación general	CONSOLIDAR INFORMES MENSUALES O FRACCION DE LOS PRODUCTOS 13, 14 Y 15 Y REMITIRLOS A COORDINACION	Informe mensual
Dinamizar en los centros de encuentro la articulación intersectorial y el posicionamiento del PAPSIVI.	SE REALIZA POSICIONAMIENTO DEL PROGRAMA PAPSIVI EN EL CENTRO DE ENCUENTRO, SE REALIZA PROGRAMACION DE PROFESIONALES PARA LA EJECUCION DE DIALOGOS EN SALUD	MATRIZ PROGRAMACION DIAS PUNTO
Realizar reunión mensual de equipo en la cual se establezca un análisis técnico del abordaje de los procesos de atención psicosocial, no se espera de este espacio seguimiento administrativo.	SE REALIZA REUNION DONDE SE DA LINEA TECNICA A LOS PROFESIONALES SEGÚN ANEXO TECNICO	Acta de Reunión mensual

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 Sur Occidente

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	52516025	YENNY ANDREA GOYES VARGAS	kr 11 34 48 sur	3611526	andreagoyesv809@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	
2024-12	2024-12	I	14/01/2025	83359168	$907.900	

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	358.600	0		0		0	5	1.200	0	359.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	459.000	0	0	0	0	5	1.500	0	460.500	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	69.900				69.900	5	300	70.200			699	70.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.300	5	100	17.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	358.600	359.800
Pensión	1	459.000	460.500
Riesgos Laborales	1	69.900	70.200
CCF	1	17.300	17.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	904.800	907.900

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
CC	52516025	YENNY ANDREA GOYES VARGAS		kr 11 34 48 sur	3611526	andreagoyesv809@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-12	2024-12	I	14/01/2025	83359168	$907.900	

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	52516025	GOYES VARGAS YENNY ANDREA	59	0			N																	25-14	2.868.516	459.000	0	0	0	0	EPS005	2.868.516	358.600	14-11	2.868.516	3	69.900	CCF24	2.868.516	17.300	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

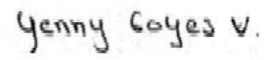
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

YENNY ANDREA GOYES VARGAS

C.C 52516025 DE BOGOTA

La suma de (siete millones, ciento setenta y un mil doscientos noventa pesos) (7,171,290), por concepto de servicios como profesional especializado 3 en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 1 de diciembre al 31 de diciembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8294-2024



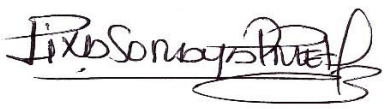
(FIRMA)

(YENNY ANDREA GOYES VARGAS)
C. C 52516025 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 001770078317

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



_____
LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ
Apoyo a la supervisión
Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024