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:	LEANDRO MIGUEL MACIAS RAMIREZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016024077		
CORREO ELECTRONICO:	leandrommacias@gmail.com				CELULAR:	2986172		
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24094269778				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	8353			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2657	FECHA	2024-12-23 11:22:12.000	NÚMERO DE CRP	81017	FECHA	2024-12-27 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,204,090				
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:	$6,071,438
VALOR EJECUTADO	$6,071,438
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
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
82121501	$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
Continuidad y cierre de la implementación de la estrategia con 1 grupo en la modalidad comunitaria	SE PROYECTA LA CONTINUIDAD DEL GRUPO PARA LA MITAD DEL MES DE ENERO DEL 2025	NO APLICA
Inicio de la implementación de la estrategia con 3 grupos en la modalidad comunitaria	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Continuar la implementación y cierre de 6 casos abiertos con anterioridad. Los casos finalizarán en 6 sesión.	SE REALIZA LA CONTINUIDAD DE LOS PROCESOS ABIERTOS, CERRANDO 2 DE LOS 6 CASOS	PAP 020, PAP 030, MATRIZ DE ATENCIÓN.
Iniciar la el proceso de atención con 6 casos	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Realizar la apertura e implementación de la estrategia y cierre con 8 grupos compuestos por 10 personas.	NO APLICA	NO APLICA
Realizar el proceso de planeación para el inicio de la caracterización social	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Se realizará análisis de contexto territorial el cual incluye mapeo de actores y se realizará según las características definidas por la SDS	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Acompañamiento en la ruta de implementación de los TOAR (Trabajos, Obras o actividades con contenido reparador o restaurador) en las localidades priorizadas según la directriz de la SDS	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Realizar la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud con enfoque diferencial e implementarla en los centros de encuentro o en los espacios /lugares definidos, según cronograma de la SDS	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
De manera mensual se diligenciará la matriz de identificación de resultados e impactos de la implementación de la estrategia definida para ello, actividad conjunta con la Estrategia de Formar en Paz.	SE REALIZA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE RESULTADOS E IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA A FIN DE MES	ACTA REUNIÓN
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la SDS y la coordinación del proceso	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas.	PARTICIPÉ EN LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EL 20/12/2024	LISTADO DE ASISTENCIA
Participar en la jornada de cuidado emocional	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Participar en la jornada interestrategias liderada por el equipo de la estrategia Formar en Paz	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final del producto estrategia diferencial e interseccional de paz y reconciliación	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES

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

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	1016024077	LEANDRO MIGUEL MACIAS RAMIREZ	KR 21 39 A 33	2986172	leandrommacias@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	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82121501	$402.200	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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	1016024077	LEANDRO MIGUEL MACIAS RAMIREZ		KR 21 39 A 33	2986172	leandrommacias@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	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82121501	$402.200	

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	1016024077	MACIAS RAMIREZ LEANDRO MIGUEL	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	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:

LEANDRO MIGUEL MACIAS RAMIREZ

C.C 1016024077 DE BOGOTA

La suma de (CINCO MILLONES DOCIENTOS CUATRO MIL NOVENTA PESOS)($ 5.204.090), por concepto de servicios como **PROFESIONAL UNIVERSITARIO - 1** en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 1 al 31 de DICIEMBRE de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8353-2024



LEANDRO MIGUEL MACIAS RAMIREZ

C.C 1016024077 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24094269778

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