

| | | | |
|--|---------------------|---------------|--|
|  <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 |  <p style="text-align: center;">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|----------------------|--|-----|-----------------|-------------------------------|----|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | DARÍO HERNANDEZ | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | No. | 79311020 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | darioh63@hotmail.com | | | CELULAR: | 4680650/3186996521/3152112561 | | |
| 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 | | 2100120555 | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------------|-------|----------------------------|---------------|-------|-------------|----------------------------|
| NÚMERO DE CONTRATO | | 9090 | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2664 | FECHA | 2024-12-24 13:01:15.000 | NÚMERO DE CRP | 81592 | FECHA | 2024-12-27 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN COMUNICACION SOCIAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | |
| | | | | 2024-12-04 | | 2024-12-31 | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | \$3,911,155 | | | |
| 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: | \$3,998,070 |
| VALOR EJECUTADO | \$3,911,155 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | \$3,911,155 |
| VALOR A LIBERAR | \$0 |
| SALDO POR EJECUTAR | \$86,915 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 98% |

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 |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 82520201 | \$1,894,338 | \$236,792 | \$303,094 | 3 | \$46,146 | \$586,032 |

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

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|--|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | En este periodo se realizan acciones como comunicador social da en el entorno educativo con el producto Iniciativas de cuidado y bienestar, dando cumplimiento al anexo del documento operativo, desarrollando acciones en educación para la salud mediante iniciativas comunicativas con un total de 30 sesiones en 6 grupos en juntas de acción comunal implementado en niños, niñas y adolescentes para ser transmitidos por ellos a la comunidad invitada de la localidad de Kennedy, durante el receso escolar. | Actas, reportes, formato de sesiones colectivas y registro fotografico. |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado. | Se participa en las jornadas de salud pública programadas tanto por la SDS como por la Subred Sur Occidente o las contempladas y asignadas en el periodo. | Actas, reportes, formato de sesiones colectivas y registro fotografico. |
| Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada. | Se realizan acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada desde el producto iniciativas de cuidado y bienestar. | Actas, reportes, formato de sesiones colectivas, canalizaciones y registro fotografico requeridos. |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes. | Dentro de las acciones realizadas se tiene en cuenta los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes, mediante la comunicación, educación y arte. | Actas de participación en fortalecimientos para el talento humano como conversatorio y formatos requeridos de las acciones realizadas. |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred. | Se participa en las reuniones programadas de asistencia tecnica, S.D.S y reunión de equipo del entorno cuidador educativo programadas para el periodo. | Formatos que sean requeridos reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias. |
| Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Se fortalecieron los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud desde el producto iniciativas de cuidado y bienestar propuestas en la estrategia sintonizarte en el entorno educativo. | Formatos que sean requeridos, Actas, reportes, formato de sesiones colectivas y registro fotografico requeridos por la subred y la secretaria de salud. |
| Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. | Se presenta soportes sugeridos de acuerdo a las actividades propuestas y desarrolladas por el componente Bienestar del entorno cuidador educativo como informe de tablero de control, informe segplan, entre otros para el periodo. | Actas, reportes, formato de sesiones colectivas y registro fotografico requeridos. |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. | Se realiza el alistamiento de los soportes teniendo en cuenta el periodo para ser auditado, cumpliendo a cabalidad con las actividades propuestas de la Subred, la SDS o por entes de control. | Actas, reportes, formato de sesiones colectivas y registro fotografico requeridos. |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos. | Se elabora y presenta cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y cumplimiento con las sesiones para la estrategia sintonizarte del entorno educativo. | Cronograma medio magnético.. |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. | En caso de presentarse se dara respuesta oportuna a las diferentes solicitudes asignadas en el periodo .. | Formatos establecidos para atender las diferentes solicitudes asignadas dando respuesta de manera oportuna.. |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Se Informa oportunamente sobre las eventualidades que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio para la estrategia sintonizarte del entorno educativo. | Medio Whatsapp y formatos sugeridos en el periodo |

| | | |
|--|--|--|
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Se tiene en cuenta la imagen institucional mediante las diferentes acciones individuales y colectivas contribuyendo a proyectar una imagen positiva y coherente de la Subred integrada de servicios de salud sur occidente ESE. | Formatos, actas y otros soportes medios que sean requeridos para mantener la imagen. |
| Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. | Se portan los elementos de identificación institucional de manera adecuada como el carnet y chaqueta institucional. | Insumos y elementos que sean requeridos para la identificación institucional de manera adecuada. |
| Cuidar y dar buen uso a los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Se da buen uso a los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio de la Secretaría Distrital de Salud y la Subred integrada de servicios de salud sur occidente ESE. | Control de las planillas de registro y seguimiento de los insumos. |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | Se tiene en cuenta la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio cuando sean requeridos por los referentes del entorno. | informes, formatos establecidos durante la ejecución del periodo. |
| Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera. | Se participa activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas en situaciones que se presente de manera crítica en la Subred, durante el periodo en caso de requerirse. | Actas |
| <p>Bibiana Yulieth Avila Bohorquez 20888182 Supervisor</p> | | |
| <p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> | | |
| <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p> | | |

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DARIO HERNANDEZ DIAZ

C.C. 79311020 DE BOGOTA D.C.

La suma de (3.911.155) Tres millones novecientos once mil ciento cincuenta y cinco pesos, por concepto de servicios como PROFESIONAL EN COMUNICACIÓN SOCIAL en el Entorno Cuidador Educativo, durante el periodo de 4 al 31 de diciembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9090-2024



DARIO HERNANDEZ DIAZ

C.C. 79311020 DE BOGOTA D.C.

CUENTADEAHORROS Banco Davivienda

NUMERO 002100120555

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.



DANIEL CASTILLO CAICEDO

Apoyo a la supervisión

Entorno Cuidador Educativo

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|--------|---|--------------------|----------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 79311020 | DARIO HERNANDEZ DIAZ | | Cra 78 m No 39-60 sur bloque 8 apto 301 | 3186996521 | darioh63@hotmail.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 | |
| 2024-11 | 2024-11 | I | 09/12/2024 | 82520201 | \$587.900 | |

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 | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 236.800 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 700 | 0 | 237.500 | 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 |
|------------|-----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 303.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 900 | 0 | 304.000 | 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 | 46.200 | | | | 46.200 | 4 | 200 | 46.400 | | | 462 | 46.400 | 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 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 4 | 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 | 236.800 | 237.500 |
| Pensión | 1 | 303.100 | 304.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 46.200 | 46.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 586.100 | 587.900 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|--------|---|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 79311020 | DARIO HERNANDEZ DIAZ | | Cra 78 m No 39-60 sur bloque 8 apto 301 | 3186996521 | darioh63@hotmail.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 | | |
| | | | | | EMPLADOS | UPC | |
| | | | | | 1 | 0 | |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-11 | 2024-11 | I | 09/12/2024 | 82520201 | \$587.900 | | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------|------------|------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|-----|-----|------|-----|-----|------------|----------|-----------|-------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Extranjero | Columna especial | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | IRA | IAS | IASP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario 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 | 79311020 | HERNANDEZ DIAZ DARIO | 59 | 0 | | N | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 231001 | 1.894.338 | 303.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.894.338 | 236.800 | 14-11 | 1.894.338 | 3 | 46.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA